

Nomor : PP.04.03/3.5/ 026 /2024
Hal : Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

20 Maret 2024

Yang terhormat,
Pimpinan PMB Nila Trisnawati
Di
Pekanbaru

Sesuai dengan Kalender Akademik Semester Genap T.A 2023/2024 Prodi D-III Kebidanan bahwa Mahasiswa Tingkat III diharuskan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Prodi Diploma III Kebidanan. Sebelum penyusunan LTA tersebut mahasiswa wajib melakukan pemantauan kasus pada ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB secara berkelanjutan.

Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada ibu bahwa mahasiswa dibawah ini :

No	Nama	NIM	Tingkat / Semester
1	Alma Maulia	P032115401003	IIIA/ VI
2	Andhieni Regita Fitri	P032115401047	IIIB/ VI
3	Anisatul Afifah	P032115401048	IIIB/ VI
4	Aristia Nur Azlinda Azhar	P032115401049	IIIB/ VI

akan melaksanakan pengambilan kasus di PMB Nila Trisnawati yang Ibu pimpin, untuk itu kami mohon kesediaan Ibu agar dapat memberi izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian kasus tersebut.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

Ani Laila, SST, Bdn, M.Biomed
NIP 197808052002122003

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Pengambilan Kasus

Pekanbaru, 13 Juni 2024

Lampiran : 1 (Satu) Berkas

Hal : Surat Balasan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir (LTA)

Yang terhormat,
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau
Di Pekanbaru
Dengan hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nila Trisnawati, S.Keb

Jabatan : Pimpinan PMB Nila Trisnawati

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Andhieni Regita Fitri

Nim : P032115401047

Tingkat : III B

Smester : VI (Enam)

Telah kami setuju untuk melaksanakan pemantauan kasus pada ibu hamil, mulai dari kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus secara berkelanjutan sebagai syarat penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Nila Trisnawati Kota Pekanbaru"

Pekanbaru, 28 Maret 2024

Pimpinan PMB



Nila Trisnawati, S.Keb

**SURAT/LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI PASIEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pasien : Sastrawati

Umur : 36 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Tenayan

Hubungan dengan pasien (Suami/Keluarga/kerabat)

Nama : Imran

Umur : 38 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Dengan ini menyatakan dan menyetujui saya/istri/anak/saudara bersedia untuk menjadi pasien asuhan komprehensif mahasiswa Tk.3 Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau atas nama Andhieni Regita Fitri tanpa adanya paksaan dan semua ketentuan dan tindakan serta asuhan yang akan dilakukan telah di jelaskan dan sudah dipahami.

Pekanbaru, 25 September 2023

Mahasiswa



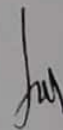
Andhieni Regita Fitri

Pasien



Sasrawati

Saksi/Suami



Imran

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
T. A 2024/2025

Nama mahasiswa. : Andhieni Regita Fitri
 NIM : P032115401047
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.S di PMB Nila Pekanbaru 2024
 Pembimbing : 1. Fathunikmah, S.Pd, M.Biomed
 2. Ari Susanti, SST, M.Keb

NO	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	29/April-2024	BAB 4	Perbaiki bagian tata letak, Penulisan Tfu	@ul	
2.	17/Mai-2024	Bab 1, Sampai Bab 5	Perbaik bagian Penulisan table tabel, tambah materi,	@ul	
3.	22/Mai-2024	BAB 1 Sampai Bab 5	Perbaiki daftar pustaka,	@ul	
4.	28/Mai-2024	BAB 4 dan Portograt	Perbaiki tentang Tfu, letak, Refajari partograt	@ul	
5.	29/Mai-2024	BAB 4 dan BAB 5	Perbaiki bagian pembatasan, tambahkan bagian IMD, PFI, kontak.	@ul	
6.	4/Juni-2024	BAB 4 dan BAB 5	lanjut	@ul	
7.	24/Juni-2024	BAB 1 Sampai Bab 5 Daftar pustaka	Perbaikan tulisan khusus, rapikan paragraf, tambahkan judul dan TI pada pembahasan	@ul	
8.	5/Juli-2024	A	Masih bingung	@ul	
9.	9/10/24	Abstrak	Perhaluskan Spasi nya	@ul	
10.	10/10/24	Kasus Bab 4	Perbaiki bagian kasus, dan pembatasan	@ul	
11.	29/11/24	Bab 5	Samakan sama dan Abstrak	@ul	
12.	6/12/24		Ace Revisi LTA	@ul	

Pekanbaru,2024

Pembimbing Utama / Pendamping

Fathunikmah

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU

T. A 2024/2025

Nama mahasiswa. : Andhieni Regita Fitri
 NIM : P032115401047
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.S di PMB Nila Pekanbaru 2024
 Pembimbing : 1. Fathunikmah, S.Pd, M.Biomed
 2. Ari Susanti, SST, M.Keb

NO	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	31/ma-2024	BAB 1, BAB 2, BAB 3 dan Daftar pustaka	Perbaiki susunan		
2.	12/Juni-2024	Kata pengantar, Bab 1, Bab 2, BAB 3, BAB 5, daftar pustaka	Perbaiki halaman, dan huruf.		
3.	22/Juni-2024	BAB 1 s/d BAB 5	Acc usuz		
4.	28/Juni-2024	BAB 4	Perbaiki bagian masalah, tambahkan asuhan		
5.	9/Juli/2024	BAB 4, abstrak	Perbaiki abstrak, tambahkan asuhan, Pembahasan		
6.	4/Jul. 2024		Acc usuz hasil		
7.	2/9/2024	BAB 4, Pembahasan, BAB 4	Pembahasan peralihan disesuaikan		
8.	14/9/24	BAB 4 Pembahasan,	Pembahasan bagian, kelengkapan dibatasi		
9.	17/9/24	Abstrak	dibaca dan take take diabstrak		
10.	10/10/24	Bab 4, pembahasan	Pembahasan, kasus.		
11.	17/10/24	Bab 5.	Sama		
12.	4/11/24		Acc revisi Uta		

Pekanbaru., 11/11/2024

Pembimbing Utama / Pendamping

PARTOGRAF

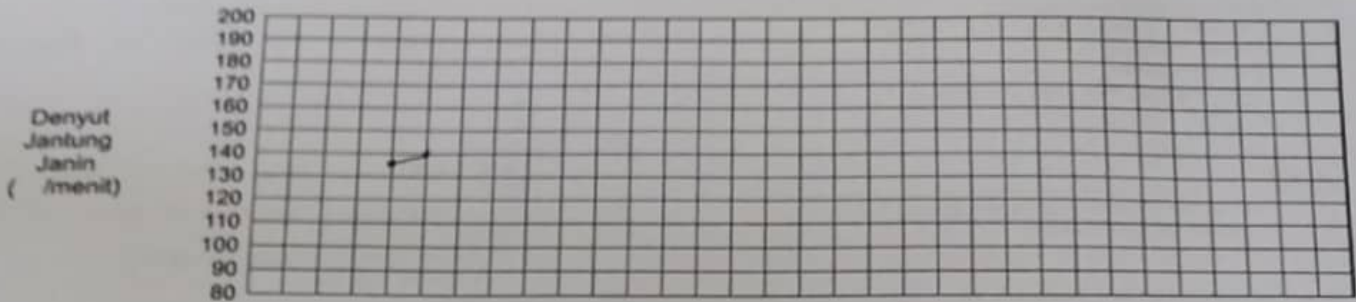
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam 07:30

Nama Ibu : Ny S
Tanggal : 26/11/2024

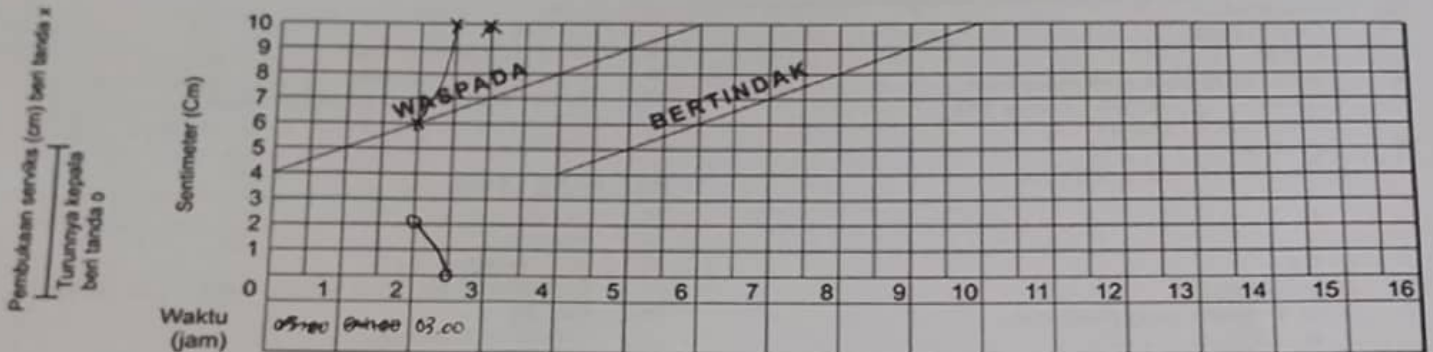
Umur : 36 th
Jam : 03:00
mules sejak jam 15:00

G. 2 P. 1 A. 0
Alamat : Jl. Tenayan



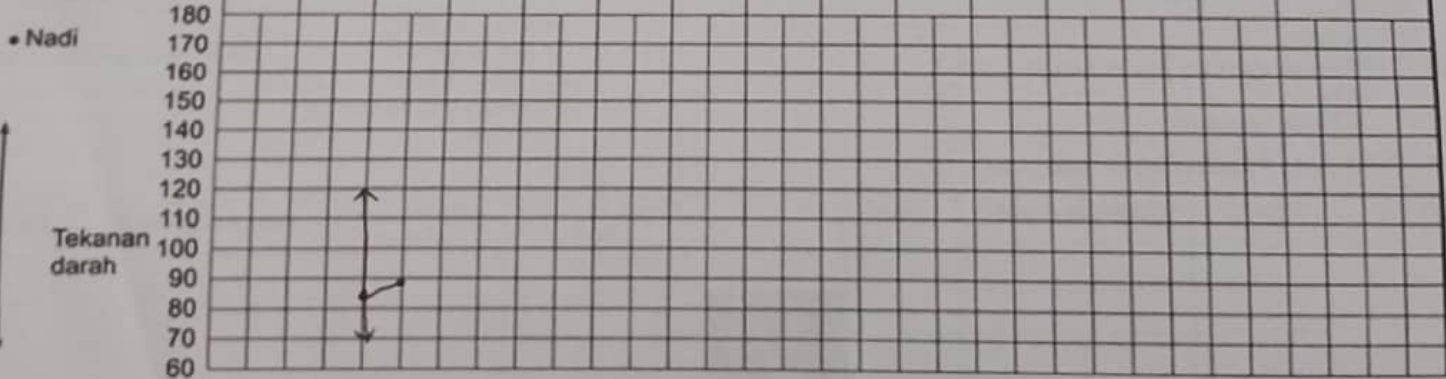
Air ketuban Penyusupan

U 3



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

37°C

Urin

- Protein
- Aseton
- Volume

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kelompok Faktor Risiko	No.	Masalah/Faktor Risiko	Skor	Nilai Skor
I	1	Skor awal ibu hamil	2	2
	2	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4	
	3	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4	
	4	Hamil pertama terlalu lambat (\geq 4 tahun)	4	
	5	Usia anak terkecil \geq 10 tahun	4	4
	6	Usia anak terkecil $<$ 2 tahun	4	
	7	Mempunyai anak berjumlah 4 atau lebih	4	
	8	Hamil pada umur \geq 35 tahun	4	4
	9	Tinggi badan \leq 145 cm	4	
	10	Pernah gagal hamil	4	
II	11	Pernah melahirkan dengan tindakan		
		Tarikan tang/Vakum	4	
		Uri dirogoh/pengeluaran plasenta dengan tangan	4	
		Diberi infus/Transfusi	4	
		Pernah melakukan operasi sesar	8	
		Riwayat penyakit pada ibu hamil	4	
		Kurang darah/anemia	4	
		Tuberkulosa paru	4	
		Kencing manis(Diabetes)	4	
		Penyakit menular seksual	4	
	Malaria	4		
	Payah jantung	4		
	12	Bengkak pada muka/tungkai, dan tekanan darah tinggi	4	
	13	Hamil kembar dua atau lebih	4	
	14	Hamil kembar air (Hydroamnion)	4	
	15	Janin mati dalam kandungan	4	
	16	Kehamilan lebih bulan	4	
	17	Letak sungsang	8	
	18	Letak lintang	8	
III	19	Pernah mengalami perdarahan dalam kehamilan ini	8	
	20	Preeklamsia berat/kejang-kejang	8	
		JUMLAH SKOR		10

Lampiran 4

Kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Bagaimana perasaan anda dalam tujuh hari terakhir termasuk hari ini setelah melahirkan bayi? Beri tanda silang (X) pada pernyataan di bawah ini yang paling sesuai dengan perasaan Anda.

No.	Pertanyaan
1	Saya dapat tertawa bila melihat sesuatu yang lucu: <input checked="" type="checkbox"/> a) Sering b) Kadang-kadang c) Jarang d) Tidak pernah
2	Saya dapat mengerjakan banyak hal dengan senang: <input checked="" type="checkbox"/> a) Sering b) Kadang-kadang c) Jarang d) Tidak pernah
3	Saya menyalahkan diri saya sendiri apabila terjadi hal yang tidak menyenangkan: * a) Sering b) Kadang-kadang c) Jarang <input checked="" type="checkbox"/> d) Tidak pernah
4	Saya merasa khawatir dan cemas tanpa alasan yang jelas: a) Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> b) Jarang c) Kadang-kadang d) Sering
5	Saya merasa ketakutan atau panik tanpa alasan yang jelas: * a) Sering b) Kadang-kadang c) Jarang <input checked="" type="checkbox"/> d) Tidak pernah
6	Segala sesuatu terasa membebani saya sehingga: * a) Hampir selalu saya merasa tidak bersemangat b) Kadang-kadang saya merasa tidak bisa mengatasi sebaik biasanya c) Hampir selalu saya merasa bisa mengatasi dengan baik <input checked="" type="checkbox"/> d) Selalu saya bisa mengatasi sebaik biasanya
7	Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga sulit tidur: * a) Hampir setiap hari b) Kadang-kadang <input checked="" type="checkbox"/> c) Jarang d) Tidak pernah

8	Saya merasa sedih dan jengkel tanpa alasan:*
	a) Hampir setiap waktu
	<input checked="" type="checkbox"/> b) Kadang-kadang
	c) Jarang
	d) Tidak pernah
9	Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga saya menangis:*
	a) Hampir setiap waktu
	b) Kadang-kadang
	c) Jarang
	<input checked="" type="checkbox"/> d) Tidak pernah
10	Pernah ada pikiran putus asa:*
	a) Sering
	b) Kadang-kadang
	c) Jarang
	<input checked="" type="checkbox"/> d) Tidak pernah

Cara Menggunakan EPDS.

- Responden diminta untuk memeriksa respon paling dekat yang datang dengan apa yang dia rasakan dalam 7 hari.
- Semua item harus diselesaikan.
- Responden tidak diskusi dengan orang sekitar agar jawaban keluar dari responden itu sendiri.
- Ibu harus menyelesaikan skala sendiri, kecuali dia memiliki keterbatasan bahasa atau memiliki kesulitan dengan membaca.

Cara Skoring EPDS

Pernyataan 1,2, dan 4 (Tidak ada tanda bintang) skornya :

- 0
- 1
- 2
- 3

Pernyataan 3,5,6,7,8,9, dan 10 (Ditandai dengan tanda bintang) skornya :

- 3
- 2
- 1
- 0

Penghitungan skor : 3

Skor maksimal : 30

- 0-8 : Tidak mengalami *baby blues*.
- >8 : mengalami *baby blues*.

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah sesar	1. <input type="checkbox"/>	1. <input checked="" type="checkbox"/>
2. Perdarahan Pervaginam	2. <input type="checkbox"/>	2. <input checked="" type="checkbox"/>
3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)	3. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	4. <input type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>
5. Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)	5. <input type="checkbox"/>	5. <input checked="" type="checkbox"/>
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu)	6. <input type="checkbox"/>	6. <input checked="" type="checkbox"/>
7. Ikterus	7. <input type="checkbox"/>	7. <input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia berat	8. <input type="checkbox"/>	8. <input checked="" type="checkbox"/>
9. Tanda / gejala infeksi	9. <input type="checkbox"/>	9. <input checked="" type="checkbox"/>
10. Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan	10. <input type="checkbox"/>	10. <input checked="" type="checkbox"/>
11. TFU 40 cm atau lebih	11. <input type="checkbox"/>	11. <input checked="" type="checkbox"/>
12. Gawat janin	12. <input type="checkbox"/>	12. <input checked="" type="checkbox"/>
13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	13. <input type="checkbox"/>	13. <input checked="" type="checkbox"/>
14. Presentasi bukan belakang kepala	14. <input type="checkbox"/>	14. <input checked="" type="checkbox"/>
15. Presentasi kepala ganda	15. <input type="checkbox"/>	15. <input checked="" type="checkbox"/>
16. Kehamilan gemeli	16. <input type="checkbox"/>	16. <input checked="" type="checkbox"/>
17. Tali pusat menumbung	17. <input type="checkbox"/>	17. <input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok	18. <input type="checkbox"/>	18. <input checked="" type="checkbox"/>