

Lampiran I Tabel

Tabel 3.1 Waktu Penyusunan Studi Kasus

No.	Kegiatan	Waktu Penyusunan				
		Januari	Februari	Maret	April	Mei
1.	Penyusunan Proposal					
2.	Seminar Proposal					
3.	Pengambilan Data					
4.	Penyusunan LTA					
5.	Seminar LTA					

Lampiran II *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN****(INFORMED CONSENT)**

PELAKSANAAN STUDI KASUS MULTIGRAVIDA TRIMESTER III
DENGAN DISFUNGSI SIMFISIS PUBIS DI PUSKESMAS TONGGUH
AROSBAYA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi responden dalam pelaksanaan Studi Kasus Multigravida Trimester III dengan Disfungsi Simfisis Pubis yang kemudian akan disusun sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk legalitas pengambilan data.

Bangkalan, Mei 2024

Mahasiswa

Responden

Sylvia Aulia Rachma
NIM. P27824321041

()

Lampiran III Instrumen Data

KUESIONER

PELAKSANAAN STUDI KASUS MULTIGRAVIDA TRIMESTER III
DENGAN DISFUNGI SIMFISIS PUBIS DI PUSKESMAS TONGGUH
AROSBAYA

Identitas Responden

Kode :

Usia :

Pendidikan :

Faktor Resiko

1. Berapa usia kehamilan saat ini? (dalam minggu)
 - a. 35 minggu
 - b. 37 minggu
 - c. 37 minggu
 - d. 38 minggu
 - e. 39 minggu
 - f. 40 minggu
2. Berapa jumlah kehamilan sebelumnya? (termasuk hamil saat ini) usia
 - a. 2
 - b. 3
 - c. 4
3. Berapa jumlah dan usia anak?
Jawab:

4. Apa pekerjaan Anda?
 - a. Ibu rumah tangga
 - c. Pedagang
 - d. Guru
 - e. Pegawai swasta
 - d. Lainnya: _____

Masalah

5. Apakah Anda merasa mengalami gangguan dalam pola aktivitas?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Bila iya, Apakah Anda mengalami beberapa masalah di bawah ini:*
- Nyeri saat menaiki atau menuruni permukaan landai.
 - Kesulitan dalam memakai celana atau sepatu.
 - Nyeri saat mengangkat benda.
 - Kesulitan menentukan posisi tidur.
 - Kesulitan untuk membungkukan badan.
 - Kesulitan bangkit berdiri dari posisi duduk.
 - Nyeri saat berjalan.
 - Masalah lain: _____

7. Apakah Anda mengalami sulit tidur atau insomnia karena nyeri yang dirasakan?
- Ya
 - Tidak

Penanganan dan Pengobatan

8. Apakah Anda telah mengetahui cara mengatasi nyeri secara mandiri pada tulang kemaluan selama kehamilan?
- Ya
 - Tidak
9. Jika Iya, cara apa yang Anda lakukan untuk mengatasi nyeri simfisis pubis?
- Melakukan kompres pada area nyeri
 - Beristirahat mengurangi aktivitas berat.
 - Lainnya: _____
10. Jika iya, Anda mendapatkan informasi tersebut dari mana?
- Internet / media sosial
 - Buku
 - Artikel
 - Saudara / teman
 - Lainnya: _____
11. Apakah Anda menggunakan alat bantu untuk mengurangi rasa nyeri atau mempermudah aktivitas?
- Ya
 - Tidak
12. Jika iya, alat bantu apa yang Anda gunakan?
- Stagen
 - Plester pereda nyeri
 - Lainnya: _____
13. Apakah Anda telah mencari pengobatan atau tenaga kesehatan untuk masalah ini?
- Ya
 - Tidak
14. Jika ya, metode pengobatan atau terapi apa yang Anda gunakan atau telah Anda coba?
- Obat-obatan
 - Pengobatan alternatif (yoga, senam hamil, fisioterapi)*
 - Lainnya: _____

Lampiran IV Perizinan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JL. SOEKARNO HATTA NO. 37 TELP/FAX. (031) 3091577
 BANGKALAN

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 00.9.2 / 155 / 433.207 / 2024

- DASAR** :
1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Permendagri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 3. Permendagri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kemendagri dan Pemerintah Daerah.

Menunjuk Surat : Kementerian Kesehatan Poltekkes Surabaya
 Nomor : DP.04.03/F.XXIV.11.3/0276/2024
 Tanggal : 5 April 2024

Memberikan Rekomendasi Penelitian/ Survey/ Research/ PKI/ Magang/ KKN kepada :

- a. Nama : SYLVIA AULIA RACHMA
- b. Alamat : Bakalan Cemengbakalan Sidoarjo
- c. No. Hp/WA : 082338529007
- d. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
- e. Instansi/Civitas/ Organisasi : Poltekkes Surabaya
- f. Kebangsaan : Indonesia
- g. Judul : Studi kasus pada multigravida Trimester III dengan disfungsi simfisis Pubis di Puskesmas Tonggoh Arosbaya.
- h. Bidang Penelitian : Kebidanan
- i. Tujuan Penelitian : Survey , penelitian, mengambil data, wawancara
- j. Dosen Pembimbing / Penanggungjawab : Sri Wayanti, S.SiT., MPH
- k. Peserta : -
- l. Waktu : 5 April 2024 s/d 31 Mei 2024
- m. Lokasi : Puskesmas Tonggoh Kecamatan Arosbaya Kabupaten Bangkalan

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di lokasi penelitian/survey/research;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan, keamanan dan ketertiban di lokasi penelitian/survey/research;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan.


Bangkalan, 5 April 2024

an. Plt. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK



Tembusan :

1. Bapak Bupati Bangkalan (sebagai laporan)
2. Sdr. Ka. Dinkes Kab. Bangkalan
3. Yang bersangkutan
4. Arsip

 **PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN**
DINAS KESEHATAN
JALAN RAYA KETENGAN KEC. BURNEH KABUPATEN BANGKALAN TELP. (031) 3095781

Bangkalan, 22 April 2024

Nomor : 000 9 2/ *878* /433.102/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian/ Survey/ Data

Kepada
Yth. Kepala UPT Dinas Kesehatan
Kab. Bangkalan.
Puskesmas Tonggoh
Di
BANGKALAN

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bangkalan Nomor 0009.2/153/433.207/2024 Tanggal 5 April 2024. Perihal Permohonan Data, maka bersama ini kami sampaikan bahwa :


Nama : **SYLVIA AULIA RACHMA**
Tema/judul Penelitian : studi kasus pada multigravida trimester III dengan disfungsi simfisis pubis di puskesmas tonggoh arosbaya
Waktu : 5 April 2024 S/d 31 Mei 2024
Instansi : Poltekes Surabaya
NIM : *P27824321041 - VI*

Sehubungan dengan hal tersebut di atas di harapkan saudara untuk membantu Sepenuhnya demi kelancaran pelaksanaan penelitian / survey dimaksud. Dengan ketentuan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey.
2. Pelaksanaan penelitian / survey agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat / lokasi penelitian / survey.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Bagian Sumber Daya Kesehatan (Seksi SDM).

Demikian untuk mendapat perhatian sepenuhnya, terimakasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANGKALAN
Kepala Bidang SDK


INDAH WAHYUNI, SE., M.MKes
Pembina
NIP. 197609162001122002



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS TONGGUH

Jalan Raya Aermata Buduran, Telepon 0821-12345-116, Kode Pos 69151
Website : <https://sites.google.com/view/puskesmas-tongguh>
E-mail : pkm.tongguh92@gmail.com
AROSBAYA

Bangkalan, 06 Mei 2024

Nomor : 000.9.2/878.4/433.102.8/2024 yth. Kepala Program Studi D3 Kebidanan
Sifat : Penting Poltekes Kemenkes Surabaya
Lampiran : - di_
Hal : IJIN PENELITIAN BANGKALAN

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dengan nomor : 000.9.2/878/433.102/2024, tanggal 22 April 2024 tentang Permohonan Ijin Penelitian / survei / data. Mahasiswa Poltekes Kemenkes Surabaya Program Studi D3 Ilmu Kebidanan atas nama :

Nama : SYLVIA AULIA RACHMA
NIM : P27824321041
Semester : VI (Enam)
Tema/Topik : Studi Kasus Pada Multigravida Trimester III Dengan Disfungsi Simfisis di Puskesmas Tongguh Arosbaya.

Pada dasarnya kami dari pihak puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa bersangkutan untuk melakukan penelitian.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Kepala UPT Puskesmas Tongguh



BASKOROWATI SULISTYANING, A, S.ST

Penata TK I / III D
NIP. 197807202008012016



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
Jl. Pucang Jajar Tengah No.56 Surabaya-60282
Telp (031) 5027058, Fax (031) 5028141
Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : komisietiklitkes@poltekkesdepkes-sby.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.EA/ 2747 /KEPK-Poltekkes_Sby/V/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sylvia Aulia Rachma
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Studi Kasus pada Multigravida Trimester III dengan Disfungsi Simfisis Pubis Di Puskesmas Tonggoh Arosbaya"

"Case Study on Third Trimester Multigravida with Symphysis Pubis Dysfunction at Puskesmas Tonggoh Arosbaya"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 06 Agustus 2025.

This declaration of ethics applies during the period August 06, 2024 until August 06, 2025.



August 06, 2024
Professor and Chairperson,



Dr. Triwiyanto, S.Si, MT

Anggota Peneliti : Sri Wayanti, S.SiT., MPH

Lampiran V *Informed Consent* Responden A

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

PELAKSANAAN STUDI KASUS MULTIGRAVIDA TRIMESTER III
DENGAN DISFUNGSI SIMFISIS PUBIS DI PUSKESMAS TONGGUH
AROSBAYA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : [REDACTED]
Usia : 32 thn
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl Raya ArosBaya

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi responden dalam pelaksanaan Studi Kasus Multigravida Trimester III dengan Disfungsi Simfisis Pubis yang kemudian akan disusun sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk legalitas pengambilan data.

Bangkalan, 4 Mei 2024

Mahasiswa



Sylvia Aulia Rachma
NIM. P27824321041

Responden


([REDACTED])

Lampiran VI Studi Dokumentasi Responden A



PUSKESMAS TONGGUH

RM 02

REKAM MEDIS RAWAT JALAN

NO. INDEK : 1145078 AG
 NAMA : S [REDACTED]
 NAMA KK :
 PEKERJAAN :

TGL. LAHIR : 28 / 3 / 1992
 JENIS KELAMIN : Laki-laki / Perempuan
 ALAMAT : Jl Raya Arosbaya
 KECAMATAN : Arosbaya

No.	Tanggal	Anamnesa + Pemeriksaan Fisik	Diagnosa	Terapi	TTD
	22 / 2019	S: Pa mengatakan ingin persisa hamil, nyeri di selangkaraga O.T: 110/70 BB: 75 UTK 38mg DJJ : 145 x / menit HPMT : 30 - 7 - 2022 HPL : 7 - 5 - 2024 Nyeri tekan Simfisis pubis (+) A: Ny. R 69P3A0 ada disfungsi Simfisis pubis P: 1. Anjuran uti istirahat 2. uti menstiradi; aktivitas yg menimbulkan nyeri " uti mauya bergasi			
	4				

Puskesmas tongguh



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TONGGUH

Jalan Raya Aermata Buduran, Telepon 0821-12345-116, Kode Pos 69151

Website : <https://sites.google.com/view/puskesmas-tongguh>

E-mail : pkm.tongguh92@gmail.com

AROSBAYA

SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : S [REDACTED]
Alamat : Jl Raya Arosbaya
Jenis Kelamin : Perempuan
NIK/KIS : 352604430680004
Nomer Telepon : 085106878140

Dengan sadar, terkait pemanfaatan jaminan pelayanan kesehatan BPJS kesehatan, dengan menyatakan "Bersedia atas data rekam medis diri saya untuk di pergunakan oleh dokter/Puskesmas/BPJS Kesehatan sesuai kepentingan"

Tongguh, 22 - 4 - 2024

Yang membuat pernyataan

[Handwritten Signature]

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN

Tanggal :
Nama/ Umur/ Alamat : 32 thn
Diagnosa : 64P3A0

- | | | | |
|-----------------|-----------|--------------|------------------|
| 1. Jumlah Janin | : tunggal | 7. AC | : |
| 2. Ketuban | : cukup | 8. TBI/DJJ | : 145 /pac menit |
| 3. Presentasi | : kepala | 9. TBI | : 3.3 |
| 4. CRL | : | 10. UK | : 38 |
| 5. BPD | : 9.2 cm | 11. EDD | : 8/5/2024 |
| 6. AC | : 34 cm | 12. Plasenta | : os anterior |

KESIMPULAN :
SARAN :

Tongguh, 22 - 4 - 2024

Dokter Pemeriksa

[Handwritten Signature]

dr. Sulfatul Hasanah
NIP. 19910627203212002

IDENTITAS

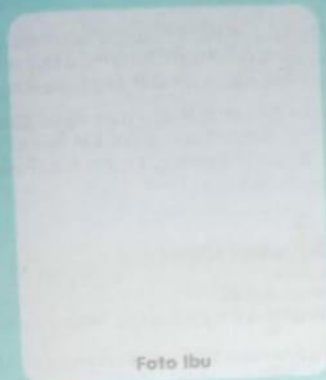


Foto Ibu

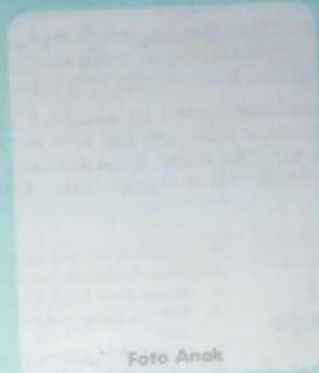


Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	S [REDACTED]		
NIK	35260493088009		
PEMBIAYAAN			
NO. JKN: FASKESTK 1: FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH	0		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	28 - 3 - 1992		
PENDIDIKAN	SI		
PEKERJAAN	PNS		
ALAMAT RUMAH	Jl. Raya aras baya		
TELEPON	085100378190		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
• JKN/ ASURANSI LAIN			
• NOMOR			
• TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
• PRIMER:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:			
• SEKUNDER:			
• NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 20/7/2023	Trimester I	Trimester II	Trimester III		
Tgl Periksa:	11/10/2023	6/1/2024	12/3/2024	7/4/2024	22/4/2024
Tempat Periksa:					
Timbang BB	62	65	68	70	70
Pengukuran Tinggi Badan	156				
Ukur Lingkar Lengan Atas	26		26,3		
Tekanan Darah	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Periksa Tinggi Rahim	Ballotement (+)	22-23 mms 24 cm	32-33 mms 28 cm	35-36 mms 29 cm	38 mms 31 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	pulsa (+)	125x/mnt	138x/mnt Puka	140x/mnt Puka	145x/mnt Puka
Status dan Imunisasi Tetanus	T T 5				
Konseling	ANC, US 6				
Skrining Dokter	✓				
Tablet Tambah Darah	✓				
Test Lab Hemoglobin (Hb)	16 gr/dl		19,5 gr/dl		
Test Golongan Darah	O				
Test Lab Protein Urine			nes		
Test Lab Gula Darah			nes		
Pemeriksaan USG					
PPIA					
Tata Laksana Kasus					
Ibu Bersalin 1/5/2024 Taksiran Persalinan:	Fasyankes:	Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)	
Tanggal Periksa:					
Tempat Periksa:					
Periksa Payudara (ASI)					
Periksa Perdarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

PELAYANAN DOKTER

Lembar Pemeriksaan Dokter Trimester 3 (Usia kehamilan 32 -36 minggu)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum:

Keadaan Umum	baik	sedang	buruk
Konjungtiva		anemia	tidak anemia
Sklera		ikterik	tidak ikterik
Leher		normal	tidak normal
Gigi mulut		normal	tidak normal
THT		normal	tidak normal
Dada	Jantung	normal	tidak normal
	Paru	normal	tidak normal
Perut		normal	tidak normal
Tungkai		normal	tidak normal

USG Trimester III

HPHT $3^{\text{w}}/1^{\text{d}}$ Kehamilan 32^{w} minggu

Janin	<u>Hidup</u> / Tidak Hidup	BPD	8,4 cm
Jumlah janin	<u>Tunggal</u> / Ganda	HC	cm
Letak janin	Intrauterin / ekstrauterin	AC	27,5 cm
	Presentasi kepala Presentasi bokong Letak lintang		
Berat Janin	<u>2,8</u> gram	FL	cm
Plasenta	<u>Normal</u> / Tidak os anterior	SDP Cairan Ketuban	cm w/kep
Usia kehamilan	<u>33 minggu</u>		

Hasil USG

- Lingkari pilihan yang sesuai

Keterangan:

BPD: Biparietal Diameter
HC: Head CircumferentialAC: Abdominal Circumferential
FL: Femur LengthSDP Cairan Ketuban: Single Deepest Pocket
Cairan Ketuban

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / / 20

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dL	
Protein Urin	mg/dL	
Urin Reduksi	Negatif/ +1/ +2/ +3/ +4	

Rencana Konsultasi Lanjut:

Gizi	Kebidanan	Anak	Penyakit Dalam	Neurologi	THT	Psikiatri	Lain-lain

Rencana Persalinan

<input checked="" type="checkbox"/> Persalinan normal	<input type="checkbox"/> Persalinan pervaginam berbantu	<input type="checkbox"/> Sectio caesarea
---	---	--

Pilihan Rencana Kontrasepsi

MAL	Pil	Suntik	AKDR	Implan	Steril	Belum memilih

MAL: Metode Amenore Laktasi

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Konseling

Kebutuhan Konseling	tidak	ya
---------------------	-------	----

Jelaskan:

Lingkari pilihan yang sesuai

Kesimpulan: Rekomendasi tempat persalinan: FKTP/ FKRTL (coret salah satu)
(Persalinan dapat dilakukan di FKTP atau Rujuk ke FKRTL)



Lampiran VII *Informed Consent* Responden B

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

PELAKSANAAN STUDI KASUS MULTIGRAVIDA TRIMESTER III
DENGAN DISFUNGSI SIMFISIS PUBIS DI PUSKESMAS TONGGUH
AROSBAYA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : N [REDACTED]
Usia : 27 tahun
Pekerjaan : RT
Alamat : Buduran

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi responden dalam pelaksanaan Studi Kasus Multigravida Trimester III dengan Disfungsi Simfisis Pubis yang kemudian akan disusun sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk legalitas pengambilan data.

Bangkalan, 4 Mei 2024

Mahasiswa



Sylvia Aulia Rachma
NIM. P27824321041

Responden



(N [REDACTED])

Lampiran VIII Studi Dokumentasi Responden B



PUSKESMAS TONGGUH

RM 02

REKAM MEDIS RAWAT JALAN

NO INDEK : 1235012 AB
 NAMA : N [REDACTED]
 NAMA KK :
 PEKERJAAN :

TGL LAHIR : 12 / 0 / 1997
 JENIS KELAMIN : Laki-laki / Perempuan
 ALAMAT : Buduran
 KECAMATAN : Aisibaya

No.	Tanggal	Anamnesa + Pemeriksaan Fisik	Diagnosa	Terapi	TTD
5	12/21	S Px mengatakan ingin persalinan	2 3 4		
	1	0 : K/U baik UK : 21-22 HPHT : 8 / 9 / 2023 HPL : 15 / 6 / 2024 A : Ny N dgn G3P2 A0 P : 1. Anjuran istirahat cukup 2 " makan bergizi 3 " kontrol kehamilan			
23	12/20	S Px mengatakan nyeri di selangkangan			
	1	0 : K/U cukup HPHT : 8 / 9 / 2023 HPL : 15 / 6 / 2024 Nyeri tekan simfisis pubis A : Ny N G3P2 A0 dan Disfungsi simfisis pubis P : 1. Anjuran istirahat cukup 2 " menghindari aktivitas berat nyeri 3 " melubangi 3m 3x/minggu			



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TONGGUH

Jalan Raya Aermata Buduran, Telepon 0821-12345-116, Kode Pos 69151

Website : <https://sites.google.com/view/puskesmas-tongguh>

E-mail : pkm.tongguh92@gmail.com

AROSBAYA

SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : N [REDACTED]
Alamat : Buduran
Jenis Kelamin : Perempuan
NIK/KIS : 3526055205960003
Nomer Telepon : 087 700 214609

Dengan sadar, terkait pemanfaatan jaminan pelayanan kesehatan BPJS kesehatan, dengan menyatakan "Bersedia atas data rekam medis diri saya untuk di pergunakan oleh dokter/Puskesmas/BPJS Kesehatan sesuai kepentingan"

Tongguh, 23 / 4 / 2024

Yang membuat pernyataan

(.....)

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN

Tanggal :
Nama/ Umur/ Alamat : 27 thn
Diagnosa : G3P2 A1

1. Jumlah Janin	: Tunggal	7. AC	: -
2. Ketuban	: Cukup	8. TBJ/DJJ	: 150 x /mnt
3. Presentasi	: Kepala	9. TBJ	: 1,8 kg
4. CRL	: -	10. UK	: 32 - 33 mg
5. BPD	: 8,1 cm	11. EDD	:
6. AC	: 27,2 cm	12. Plasenta	: Os anterior

KESIMPULAN

SARAN

Tongguh, 23 / 4 / 2024

Dokter Pemeriksa

dr. Sulfah Hasanah
NIP. 19910627203212002

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	N. [REDACTED]	
NIK	3526055205960003	
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	12-6-1997	
PENDIDIKAN	SMA	
PEKERJAAN		
ALAMAT RUMAH	Buduran	
TELEPON	087700219609	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 8/9/2023 BB: 55 TB: 150 IMT:	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa 21/2023 11	Periksa	Periksa 5/2024 2	Periksa 23/2024 A	Periksa	Periksa
Timbang	58		69	75		
Ukur Lingkar Lengan Atas	25			26		
Tekanan Darah	110/20		110/20	110/20		
Periksa Tinggi Rahim	10-11		21-22			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	UK: 10-11 Balt (+)		23-24 mgg 135 x/mnt Pulsi	150 Pulsi		
Status dan Imunisasi Tetanus	TT4					
Konseling	Anc			USO		
Skrining Dokter				1x		
Tablet Tambah Darah				0		
Test Lab Hemoglobin (Hb)				16 gr/dl		
Test Golongan Darah				0		
Test Lab Protein Urine				ng		
Test Lab Gula Darah				ng		
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 15/2024 TP: 6	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

PELAYANAN DOKTER

Lembar Pemeriksaan Dokter Trimester 3 (Usia kehamilan 32 -36 minggu)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum:

Keadaan Umum		baik	sedang	buruk
Konjunctiva			anemia	tidak anemia
Sklera			ikterik	tidak ikterik
Leher			normal	tdk normal
Gigi mulut			normal	tdk normal
THT			normal	tdk normal
Dada	Jantung		normal	tdk normal
	Paru		normal	tdk normal
Perut			normal	tdk normal
Tungkai			normal	tdk normal

USG Trimester III 23-4-2024

HPHT 23/2024 Kehamilan minggu

Janin	4	<input checked="" type="radio"/> Hidup / Tidak Hidup	BPD	8,1 Cm	
Jumlah janin		<input checked="" type="radio"/> Tunggal / Ganda	HC	Cm	
Letak janin		<input type="radio"/> Intrauterine	ekstrauterine	AC	27,2 Cm
		<input checked="" type="radio"/> Presentasi kepala <input type="radio"/> Presentasi sungsang <input type="radio"/> Presentasi melintang			
Berat Janin	1,8	gram	FL	Cm	
Plasenta	<input checked="" type="radio"/> Normal / Tidak		Cairan Ketuban	cukup Cm	
Usia kehamilan	32 mgs		plane or anthen-		

Lingkari pilihan yang sesuai

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / / 20

Pemeriksaan	Hasil	rencana tindak lanjut
Hemoglobin	gr/dL	
Gula darah puasa		
Gula darah 2 jam post prandial	mg/dL	

Rencana Konsultasi Lanjut:

Gizi	Kebidanan	Anak	Penyakit Dalam	Neurologi	THT	Psikiatri	Lain-lain
------	-----------	------	----------------	-----------	-----	-----------	-----------

Rencana Persalinan

<input checked="" type="checkbox"/> Persalinan normal	<input type="checkbox"/> Persalinan pervaginam	<input type="checkbox"/> Sectio caesaria	<input type="checkbox"/> Berbantu
---	--	--	-----------------------------------

Pilihan Rencana Kontrasepsi

<input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> Pil	<input type="checkbox"/> Suntik	<input type="checkbox"/> AKDR	<input type="checkbox"/> implan	<input type="checkbox"/> Steril	<input type="checkbox"/> Belum memilih
------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--

MAL = Metode Amenore Laktasi

ADRK = Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Konseling

Kebutuhan Konseling	tidak	ya				
---------------------	-------	----	--	--	--	--

Jelaskan :

Lingkari pilihan yang sesuai

Kesimpulan :

Rekomendasi :

(Persalinan dapat dilakukan di FKTP atau Rujuk ke FKRTL)

Lampiran IX Dokumentasi Kunjungan Responden

Responden A



Responden B

