

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada :
Yth. Ibu Neneng
Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang, saya :

Nama : Ayu Sofiana Rismar
NIM : 17.2.004

Akan mengadakan studi kasus dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” Usia 32 Tahun Ibu Hamil dengan Grandemultipara mulai Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di RSIA Rumkitban Malang”**. Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan. Maka saya mengharapkan bantuan dan kesediaan ibu untuk menjadi responden dan saya juga bersedia untuk menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang anda berikan..

Jika ibu bersedia, dimohon menanda tangani lembar persetujuan yang akan peneliti berikan. Demikian permohonan saya atas kerjasama dan perhatian anda saya ucapkan terimakasih.

Malang, 30 November 2019

Peneliti
Ayu Sofiana Rismar
NIM 17.2.004

Lampiran 3: Informed Consent



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Neneng Sisilia

Umur : 32 tahun

Jenis Kelamin : perempuan

Alamat : Jl. Raya Sawojajar XI no. 46

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" Usia 32 Tahun Ibu Hamil dengan Grandemultipara mulai Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di RSIA Rumkitban Malang**". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, 30 November 2019

Peneliti

Responden

Ayu Sofiana Rismar
NIM. 17.2.004

(Neneng Sisilia)
Tanda tangan

Saksi

(Daru Indarti, S.ST., M.Kes)
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Skinning Score Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Ny. Neneng Umur Ibu: 32 Th. 20
 Hamil ke: 5 Haid Terakhir tgl: 13/19 Perkiraan Persalinan tgl: 20 bl 12
 Pendidikan: Ibu SMK Suami SMP
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Kirasswasta

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	III 2	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2					✓
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					✓
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pemah gagal kehamilan	4					
II	9	Pemah melahirkan dengan:						
		a. Tekan tang / vakum	4					
		b. Uri dirogo	4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4					
	11	Penyakit pada ibu hamil:						
		a. Kurang darah b. Malaria	4					
	c. TBC Paru d. Payah jantung	4						
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4						
	f. Penyakit Menular Seksual	4						
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
JUMLAH SKOR								19

PERNYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal 30 / 11 / 19

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahum (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II : 1. Terlalu banyak anak
 Kel. Faktor Risiko III : 1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Perdarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
 BAYI : 1. Berat lahir 3500 gram, laki-laki 2. Pertempuan 3. Lahir hidup Ya 4. Apgar Skor : 8/9 5. Lahir mati, penyebab : 6. Perjalanan 7. Lain-2
 4. Mati kemudian, umur : tr. penyebab : 5. Kelainan bawaan (tidak ada) ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya KB MOW / Sterilisasi 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri Bantuan :

Lampiran 5 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		√
2	Perdarahan Pervaginam		√
3	Persalinan Kurang Bulan (UK < 17 Minggu)		√
4	Ketuban pecah disertai mekonium yang kental		√
5	Ketuban pecah lama (24 jam)		√
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK <37 Minggu)		√
7	Ikterus		√
8	Anemia Berat		√
9	Tanda/gejala infeksi		√
10	Pre eklamsi/hipertensi dalam kehamilan		√
11	Tinggi fundus 40 cm/lebih		√
12	Gawat janin		√
13	Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dan kepala janin masih 5/5		√
14	Presentasi bukan belakang kepala		√
15	Presentasi ganda (majemuk)		√
16	Kehamilan ganda/gemeli		√
17	Tali pusat menumbung		√
18	Syok		√

Lampiran 6 : Lembar Observasi Persalinan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Tanggal	Jam	His Dalam 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lama						
30/11/19	08.10	2x	15"	142 x/m	120/80 mmHg	36,7°C	88 x/m	-	-
	08.20	2x	15"						
	08.30	1x	20"						
	08.40	1x	15"	148 x/m					
	08.50	2x	20"						

Lampiran 7 : CAP KAKI BAYI



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Ibu Bayi : Bayi Ny "N" Berat Badan Bayi : 2500 Gram

Tanggal Lahir Bayi : 30 November 2019 Panjang Bayi : 47 cm

Jam Lahir Bayi : 09.05 WIB Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



Petugas yang mengkaji

Ayu Sofiana Rismar

Lampiran 8 : SOP Senam Nifas Post SC



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

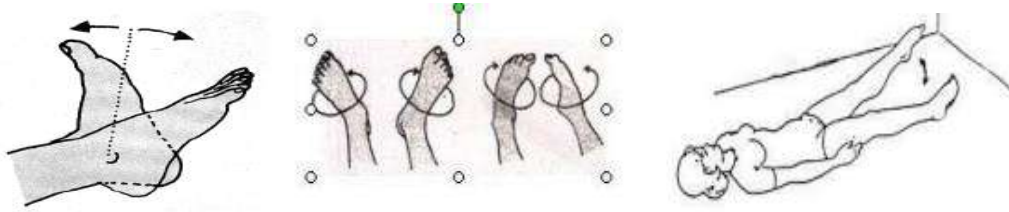
SOP Senam Nifas Post SC

Pengertian	Mobilisasi dini post <i>sectio caesarea</i> adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan <i>sectio caesarea</i> .
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mempercepat penyembuhan luka2. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli4. Mengurangi lama rawat di Rumah Sakit
Indikasi	Pasien dengan post <i>sectio caesarea</i>
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none">1 Berikan salam, panggil klien dengan namanya2 Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga3 Jelaskan tujuan tindakan kepada pasien / keluarga4 Minta persetujuan pasien5 Jaga privacy klien
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Tahap pra interaksi<ol style="list-style-type: none">a. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakanb. Melihat data atau riwayat SC pasienc. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawatd. Mengkaji kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dinie. Mencuci tangan

	<p>2. Tahap orientasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Memberikan salam dan memperkenalkan dirib. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktuc. Menjelaskan tujuan dan prosedurd. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien <p>3. Tahap kerja</p> <p>Pada 6 jam pertama post SC</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menjaga privasi pasienb. Mengatur posisi nyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenangc. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menitd. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menite. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atasf. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kalig. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki <p>Pada 6-10 jam berikutnya</p> <ul style="list-style-type: none">a. Latihan miring kanan dan kirib. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih
--	--

	<p>dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain</p> <p>Pada 24 jam post SC</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan semi fowler 30-400 secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan b. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk <p>Pada hari ke 2 post SC</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan Pada hari ke 3 post SC 1. Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai b. Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur
<p>Evaluasi dan Tindak lanjut</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga 3. Salam terapeutik dengan klien 4. Mencuci tangan

Gerakan 6 jam pertama post *sectio caesarea*



Menggerakkan pergelangan kaki ke depan kebelakang dan gerakan memutar setelah itu memindahkan/ menggeser kaki dari posisi yang semula.

Gerakan 6 -10 jam pertama post *sectio caesarea*

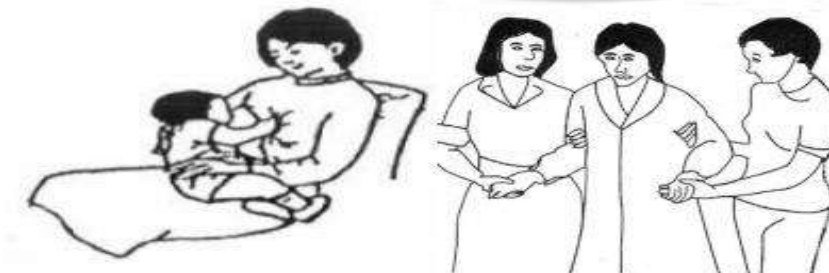


Ibu berlatih miring kanan dan miring kiri yang kemudian dilanjutkan ibu berlatih menyusui bayi dengan posisi miring sama seperti dengan gambar disamping

Gerakan pada 24 jam pertama post *sectio caesarea*



Gerakan pada 2-5 hari post *sectio caesarea*



Mengajarkan ibu untuk latihan berjalan dan mengajarkan menyusui dengan posisi duduk tegak.

Lampiran 9 : SOP Perawatan Payudara



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP Perawatan Payudara Pasca Melahirkan

(Post Natal Breast Care)

Pengertian	Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan pada payudara agar dapat menyusui dengan lancar dan mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusui
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memelihara kebersihan payudara.2. Melancarkan keluarnya ASI.3. Mencegah bendungan pada payudara/ mencegah payudara bengkak
Pelaksanaan Perawatan Payudara	Perawatan Payudara dilakukan padahari ke-2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari
Persyaratan untuk mencapai hasil yang baik adalah	<ol style="list-style-type: none">1. Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur2. Memperhatikan makanan dengan menu seimbang3. Memperhatikan kebersihan sehari-hari4. Memakai bra yang bersih dan bentuknya menyokong payudara5. Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang6. Menghindari rokok dan minuman yang beralkohol

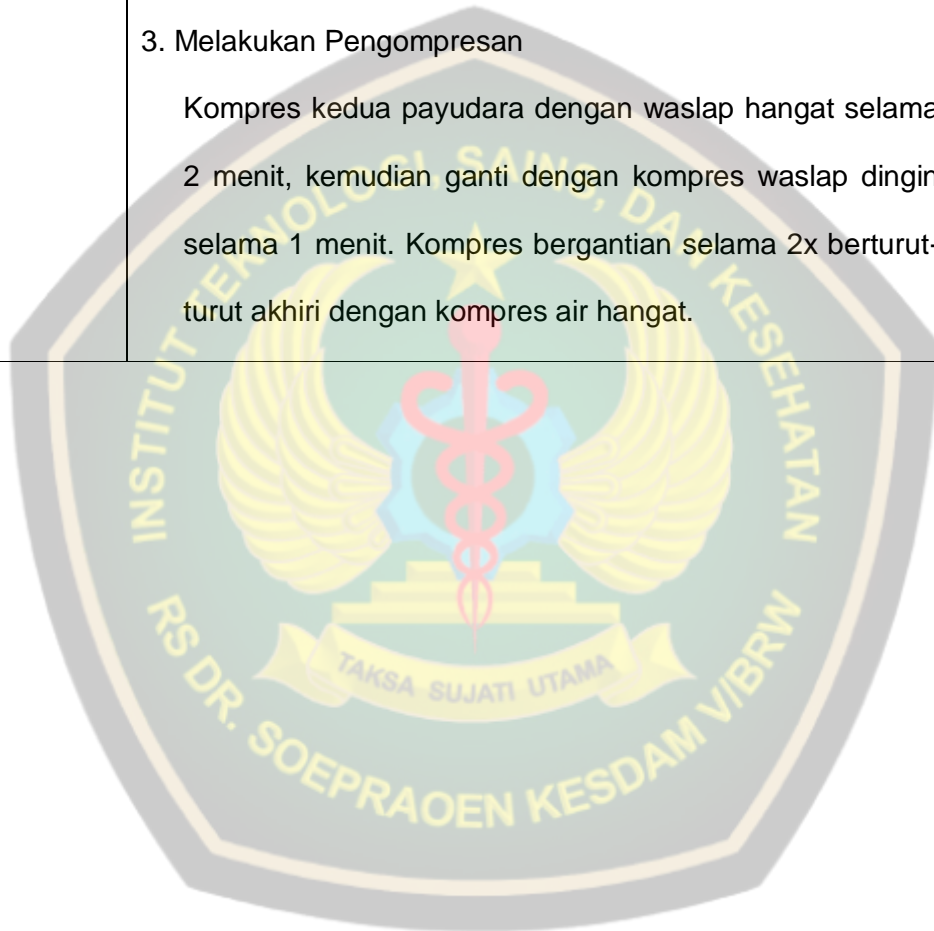
<p>Alat yang harus disiapkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waslap 2 buah 2. Handuk kecil 3. <i>Baby oil</i> 4. 2 buah baskom yang berisi air hangat dan air dingin 5. Kapas
<p>Langkah – langkah perawatan payudara</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan puting susu <ol style="list-style-type: none"> a) Cuci bersih kedua tangan ibu dengan benar dan menggunakan sabun b) Ibu duduk bersandar c) Pakaian atas dibuka d) Handuk diletakkan dibawah payudara e) Kapas dibasahi dengan <i>baby oil</i> f) Kedua puting susu di kompres dengan kapas yang sudah dibasahi dengan <i>baby oil</i> selama 3-5 menit g) Kapas digosok-gosok di sekitar puting susu untuk mengangkat kotoran 2. Melakukan pemijatan <ol style="list-style-type: none"> a) Tuangkan <i>baby oil</i> secukupnya b) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, payudara kanan dengan tangan kanan, 2 atau 3 jari dari tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan, dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, setiap payudara 2 kali gerakan. c) Kedua telapak tangan berada diantara kedua belahan payudara lalu diurut mulai dari atas, kesamping, kebawah dan menuju keputing susu dengan

mengangkat payudara perlahan-lahan dan dilepaskan perlahan-lahan. Pemijatan dilakukan sebanyak 30 kali.

d) Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut payudara mulai dari pangkal dada ke arah puting susu. Demikian dengan payudara sebelah kanan. Dilakukan sebanyak 30 kali.

3. Melakukan Pengompresan

Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 2x berturut-turut akhiri dengan kompres air hangat.



Lampiran 10: Leaflet KB



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Program Pemerintah

Berdasarkan pertimbangan alasan pemerintah lebih menganjurkan penggunaan MKJP ialah karena lebih efisien dibandingkan dengan Non MKJP. Selain itu lebih efektif karena tingkat efek samping, komplikasi, serta tingkat kegagalan yang relatif rendah (BKKBN, 2016).

Wanita dengan paritas multipara dan grandemultipara anjuran prioritas penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, karena berada pada fase menjarangkan antar kelahiran 2-4 tahun serta wanita yang merasa telah cukup dengan jumlah anak yang dimiliki atau berada dalam fase menghentikan kehamilan.

“



Politeknik Kesehatan
RS dr Soepraoen
Malang



0341-351275



informasi@poltekkes-soepraoen.ac.id



www.poltekkes-soepraoen.ac.id

Kontrasepsi yang
cocok untuk ibu
dengan
grandemultipara



GERAKAN
REVOLUSI KB

Berikut ini Kontrasepsi yang cocok
bagi ibu dengan grandemultipara

1. Kontrasepsi Mantap (MOW)



Tindakan operasi pengikatan atau pemotongan pada saluran telur wanita. Metode ini untuk pasangan usia subur yang tidak menginginkan anak lagi. Efektif mencegah kanker. Tindakan dilakukan di Rumah Sakit.



2. Kontrasepsi Jangka Panjang (AKDR/IUD)



Kerangka dari plastik berbentuk huruf T, fleksibel dan dipasang dalam rahim, jangka waktu pemakaian 5-10 tahun, alat ini menetap kuat dan tidak berkarat di dalam rahim. Efek samping kram dan flek-flek beberapa hari.



3. Implan

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik, yang berisi hormon dipasang pada lengan atas (Handayani, 2010).



Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2009).

Bertujuan untuk mengatur kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistawati, 2011).

Ibu yang telah melahirkan >5 kali anak (Grandemultipara) yang dapat hidup sebaiknya mengikuti program keluarga berencana (KB) untuk menghindari komplikasi yang mungkin akan timbul akibat kehamilannya baik bagi ibu, maupun anak yang dilahirkannya.

Lampiran 11: SOP Konseling KB



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP KONSELING KB

Pengertian: Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KB pasca persalinan. Panduan pemilihan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator.

Tujuan : Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi dan Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Kebijakan : Dalam pelaksanaan pemberian Konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.

Prosedur	Langkah-langkah	ya	tidak
	<p>I. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu</p> <ol style="list-style-type: none">1. Beri salam pada ibu, tersenyum.2. Memperkenalkan diri.3. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.4. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini. <p>II. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi.2. Jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.3. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.		

Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase memanjangkan kehamilan (anak < 2)	Fase tidak hamil lagi (anak > 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Keterangan:

1=Metode dapat digunakan tanpa halangan

2=Keuntungan pada umumnya lebih besar dari resiko

3=Metode tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang lebih sesuai atau dapat diterima

4=Metode tidak boleh digunakan

4. Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya.

5. Perhatikan persyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi tertentu pada tabel diatas

III. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu

Berikan informasi yang obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektifitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai

	<p>efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).</p> <p>IV. Bantu ibu menentukan pilihan</p> <p>Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apabila ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau dirujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.</p> <p>V. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu</p> <p>Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu, tempat, tenaga, dan cara pemasangan / pemakaian alat kontrasepsi 2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan 3. Cara mengenali efek samping/komplikasi 4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan 5. Waktu penggantian / pencabutan alat kontrasepsi. <p>VI. Rujuk ibu bila diperlukan</p> <p>Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi / kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping / komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan (kunjungan ulang pasca pemasangan).</p>		
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.		

Lampiran 13: DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN



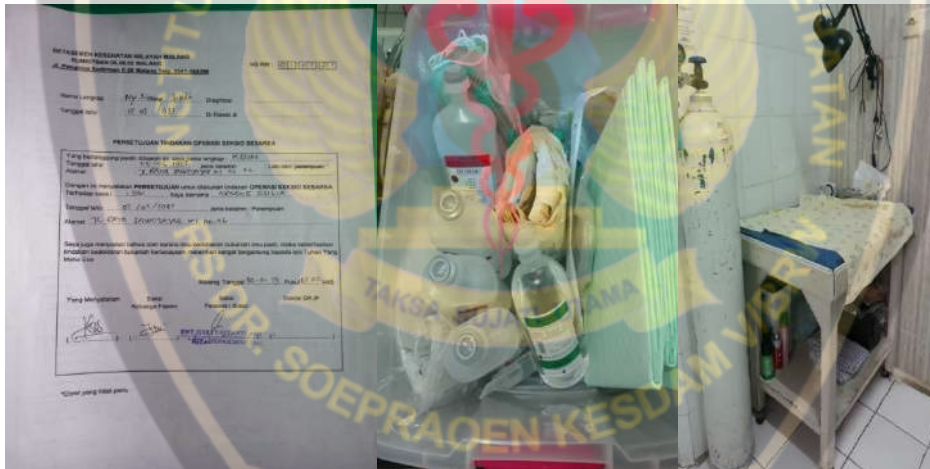
POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Dokumentasi Kunjungan ANC I



Dokumentasi INC



Dokumentasi PNC

Kunjungan Nifas I (6 jam post SC)



Kunjungan Nifas II (6 hari post SC)



Kunjungan Nifas III (6 minggu post SC)



Dokumentasi Neonatus

Kunjungan Neonatus I (1 hari)



Dokumentasi Keluarga Berencana

KARTU STATUS PESERTA KB

1. Nama Peserta KB
 2. Nama Istri/Kami
 3. Alamat Peserta KB
 4. Jumlah anak hidup
 5. Status Peserta KB
 6. Penjelasan (Sketsa) untuk memantapkan alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh peserta KB

7. Kait terakhir tanggal
 8. Jumlah GDA
 9. Menemui
 10. Riwayat Penyakit Sebelumnya
 11. Kondisi Umum
 12. Takaran Obat
 13. Pemeriksaan tambahan
 14. Alat/obat/cara kontrasepsi yang butuh dipergunakan

15. Tanggal kunjungan ulang

16. KETERANGAN:
 *) Cara yang telah pernah / sedang tidak dapat digunakan
 **) Untuk pra-pemeriksaan kontrasepsi

17. dr. Z. AYAL ALIM, Sp.Ob.
 NIK. 1192404030000

Lampiran 14:Curriculum Vitae



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Ayu Sofiana Rismar

Malang, 29 Oktober 1998

MOTTO: "Sebaik-baiknya manusia adalah manusia yang bermanfaat bagi
sesamanya"

Riwayat Pendidikan

SDN TANJUNG REJO 1 MALANG LULUS TAHUN 2011

MTs. ATTARAQIE MALANG LULUS TAHUN 2014

SMK NEGERI 2 MALANG LULUS TAHUN 2017

