



## Lampiran 2. Inform Consent



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. S  
Umur : 29  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : wadung Rt.09 Rw.03 no.14  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/ tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Kehamilan Trimester III Dengan Riwayat Abortus di PMB Purwatiningsih" secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, Desember 2019

Peneliti

Responden

Dinda Firdiana  
NIM. 17.2.008

(Ny. S)  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

([Signature])  
Tanda tangan

(\*) Coret yang tidak perlu

### Lampiran 3. Skrining Score Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Nama: Ny. Sholichah      Usia Ibu: 29 Th.  
 Hamil ke: IV    Hasil Terakhir tgl: .....    Perkiraan Persalinan tgl: ..... bl.  
 Pendidikan: Ibu: S1      Suami: SMA  
 Pekerjaan: Ibu: IRT      Status: Karyawan Swasta

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				✓
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, karies > 4m	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu rapat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 > lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				✓
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang / vakum b. Un Teropong c. Diberi insu Transfus	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang berat    b. Malokasi c. TBC Paru      d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Malaria / Sepsis	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar a (pliyosomoni)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	JUMLAH SKOR						<u>6</u>

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKU	PERS. NIFAS	RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LANG.	RUJUKAN		
						ASD	REK	RTW
I - II	YBT	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN PERUMAH SAKIT	RUJUKAN PERUMAH SAKIT	RUJUKAN DOKTER			
III - IV	YBT	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN PERUMAH SAKIT	RUJUKAN PERUMAH SAKIT	RUJUKAN DOKTER			
V - VI	YBT	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN PERUMAH SAKIT	RUJUKAN PERUMAH SAKIT	RUJUKAN DOKTER			

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

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Posyandu    2. Puskesmas    3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas    5. Rumah Sakit    6. Pasdik Doker

Persalinan: Melahirkan langsung: ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI:** 1. Sendi    2. Dukun    3. Bidan    4. Puskesmas

**RUJUKAN KE:** 1. Bidan    2. Puskesmas    3. Rumah Sakit

**RUJUKAN:**  
 Rujukan Dir. Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Rujukan Rahim (RRR) / Rujukan Terambat (RTR)

**Gawat Obstetrik:**  
 Kel. Faktor Risiko I & B

**Gawat Darurat Obstetrik:**  
 Kel. Faktor Risiko II

1. Perdarahan antepartum
2. Eklemia
3. Komplikasi Obstetrik
4. Un Teropong
5. Persuasi lama
6. Peras Tinggi

**TEMPAT:**  
 1. Rumah Ibu    2. Rumah bidan    3. Puskesmas    4. Rumah Sakti  
 5. Perumahan    6. Perumahan

**PENOLONG:**  
 1. Dukun    2. Bidan    3. Dokter    4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN:**  
 1. Normal    2. Bedah persalinan    3. Operasi Seksi

**PASCA PERSALINAN:**  
**IBU:**  
 1. Tidak    2. Mati, dengan penyebab  
 a. Perdarahan    b. Perdarahan Eksternal  
 c. Perdarahan    d. Lain-2    e. Lain-2

**TEMPAT KEMATIAN IBU:**  
 1. Rumah Ibu    2. Rumah bidan    3. Puskesmas    4. Rumah Sakti  
 5. Perumahan    6. Perumahan    7. Lain-2

**BAYI:**  
 1. Berat lahir < 3000 gram    2. Berat lahir > 4000 gram    3. Berat lahir > 4500 gram  
 4. Lahir hidup    5. Lahir mati    6. Lahir mati, penyebab  
 7. Lahir mati, penyebab    8. Lahir mati, penyebab    9. Lahir mati, penyebab

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sali):**  
 1. Sehat    2. Sakit    3. Mati, penyebab  
 4. Perburuan ASI    5. Ya    6. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya, Implant / Sterilisasi    2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya    2. Tidak

Sumber Biaya: 1. Mandiri    2. Bantuan

#### Lampiran 4. Penapisan Persalinan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT  
DI BAWAH INI PASIEN HARUS DIRUJUK :

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		√
2	Perdarahan Pervaginam		√
3	Persalinan Kurang bulan (UK < 37 minggu)		√
4	Ketuban pecah disertai meconium 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 40cm/lebih		√
12	Gawat janin		√
13	Primipara dalam fase aktif kala 1 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 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

### Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan :
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - c. Perineum menonjol dan menipis.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

### Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan apabila ada komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

### Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).

### Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d. Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral
  - g. Menilai DJJ setiap ada kontraksi
  - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT.

#### Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

##### Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

##### Membantu lahirnya bahu

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.

##### Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

### Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 25. Lakukan penilaian selintas

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.

#### 26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks caseosa. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.

#### 27. Periksa kembali uterus apakah ada bayi kedua atau tidak.

#### 28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

#### 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha bagian luar.

#### 30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m dari klem pertama.

#### 31. Potong dan ikat tali pusat.

#### 32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

### Manajemen Aktif Kala III

#### 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

#### 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

#### 35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### Mengeluarkan plasenta

#### 36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.



- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
  - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  - 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Ulangi tekanan dorso-kraniial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

#### Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### Asuhan Pascapersalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

#### Evaluasi

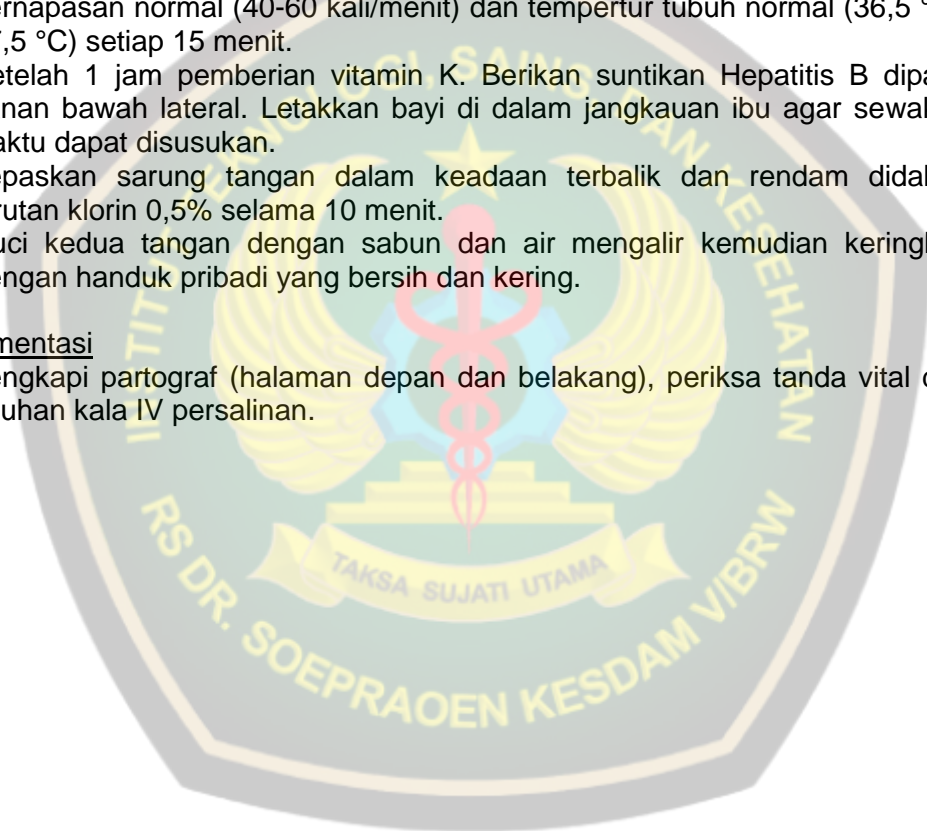
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
  - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke RS.
  - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS.
  - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

### Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan tempertur tubuh normal (36,5 °C - 37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

### Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.



Lampiran 7 : Lembar Partograf



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan: PMB Purwatiningih Alamat: Jl Raya Wadung  
 No Register: [ ] [ ] [ ] [ ] Nama Ibu: Ny Sholichah Umur: 29th (G: IV P: 2002A:100)  
 No Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] Tanggal: 23 Desember 2019 Jam: 14.00  
 Ketuban pecah: Sejak jam 03 mules sejak jam 10.00

Tanggal: 23 Desember 2019  
 Jam: 14.40  
 Bdy: lahir spontan, menangis kuat, derah akhir, warna kulit kemerahan  
 PB: 4.300 gram  
 PL: 53 cm  
 UPR: 0  
 Cacat: 0

**Kondisi Janin**

Dewat  
 Jantung  
 Janin  
 (.../menit)

**Kondisi Ibu**

Alir Ketuban  
 pernapasan

Pembasasan serviks (cm kiri (tanda X)  
 Turunya Kepala  
 Ileri tanda O

Waktu (Jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksidasi U/L  
 Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu C

Urine: Protein, Aseton, Volume

Nutrisi: Makasar, Minuman, Teh

Kesimpulan

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 23 Desember 2019
- Nama Bidan : Purwati Mingsih
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Jl. Raya Wadung
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Épisiotomi :
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada
  - Teman
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : .....
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....
- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
  - Penjepitan tali pusat : 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin ( 2 X ) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....

- Masase fundusuteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (infeksi) ya / tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - ya, tindakan : .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana : kulit perineum
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : (1) / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan (tanpa) anestesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atonia uteri :
  - Tidak
  - ya, tindakan : .....
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : ± 200 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi Ibu : KU : baik TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/mnt Napas : 24 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 4300 gram
- Panjang badan : 55 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau nauri menyusu segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
    - mengeringkan  menghangatkan
    - rangsangan taktil  lain-lain, sebutkan : .....
    - bebaskan jalan napas
    - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	15:05	120/80	84	36,8	1 jari ↓ pusat	Baik, keras	Kosong	}
	15:20	120/70	84		1 jari ↓ pusat	Baik, keras	Kosong	
	15:35	120/80	85		1 jari ↓ pusat	Baik, keras	Kosong	
	15:50	120/70	83		1 jari ↓ pusat	Baik, keras	Kosong	
2	16:20	110/70	84	36,6	2 jari ↓ pusat	Baik, keras	Kosong	}
	16:50	120/70	85		2 jari ↓ pusat	Baik, keras	Kosong	

**Lampiran 8 : Form Cap Kaki Bayi**





**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi : Ny. S  
Alamat : wadung rt.09 rw.03 no.14  
Tanggal Lahir Bayi : 23 Des 2019  
Jam Lahir Bayi : 14.40  
Berat Badan Bayi : 4.3 kg  
Panjang Bayi : 53 cm  
Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki

**CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)**

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN  
RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW  
TAKSA SUJATI UTAMA

## Lampiran 9: 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 :**

1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi.
2. Membantu pasanga 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><b>I. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam pada ibu, tersenyum.</li> <li>2. Memperkenalkan diri.</li> <li>3. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.</li> <li>4. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.</li> </ol> <p><b>II. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi.</li> <li>2. Jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.</li> <li>3. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.</li> </ol>																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Urutan prioritas</th> <th>Fase menunda kehamilan</th> <th>Fase memanjangkan kehamilan (anak&lt;2)</th> <th>Fase tidak hamil lagi (anak &gt; 3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pil</td> <td>AKDR</td> <td>Steril</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>AKDR</td> <td>Suntikkan</td> <td>AKDR</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kondom</td> <td>Minipil</td> <td>Implan</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Implant</td> <td>Pil</td> <td>Suntikkan</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Suntikkan</td> <td>Implant</td> <td>Kondom</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td>Kondom</td> <td>Pil</td> </tr> </tbody> </table>	Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase memanjangkan kehamilan (anak<2)	Fase tidak hamil lagi (anak > 3)	1	Pil	AKDR	Steril	2	AKDR	Suntikkan	AKDR	3	Kondom	Minipil	Implan	4	Implant	Pil	Suntikkan	5	Suntikkan	Implant	Kondom	6		Kondom	Pil		
Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase memanjangkan kehamilan (anak<2)	Fase tidak hamil lagi (anak > 3)																												
1	Pil	AKDR	Steril																												
2	AKDR	Suntikkan	AKDR																												
3	Kondom	Minipil	Implan																												
4	Implant	Pil	Suntikkan																												
5	Suntikkan	Implant	Kondom																												
6		Kondom	Pil																												

	<p>Keterangan:</p> <p>1 = Metode dapat digunakan tanpa halangan</p> <p>2 = Keuntungan pada umumnya lebih besar dari resiko</p> <p>3 = Metode tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang lebih sesuai atau dapat diterima</p> <p>4 = Metode tidak boleh digunakan</p> <p>4. Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya.</p> <p>5. Perhatikan persyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi tertentu pada tabel diatas</p> <p><b>III. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu</b></p> <p>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 efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).</p> <p><b>IV. Bantu ibu menentukan pilihan</b></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><b>V. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu</b></p> <p>Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu, tempat, tenaga, dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi</li> <li>2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan</li> <li>3. Cara mengenali efek samping/komplikasi</li> <li>4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan</li> <li>5. Waktu pencabutan alat kontrasepsi.</li> </ol>		
--	--	--	--

	<p><b>VI. Rujuk ibu bila diperlukan</b></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 10: Leaflet



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### KELUARGA BERENCANA

**Kapan harus ber-KB?**

- 6 minggu setelah melahirkan
- Dalam 7 hari setelah haid
- Setiap saat jika tidak hamil

Program Pemerintah

Merupakan pertolongan dalam pemerintah untuk mengurangi pengunaan AKTP karena lebih efisien dan lebih efektif karena efek samping dan tingkat kegagalan yang relatif rendah (0,06% N 2006)

POLITEKNIK KESEHATAN  
RS DR. SOEPRAOEN MALANG

## GERAKAN REVOLUSI KB

0341-351275  
www.polihekes-soepraoen.ac.id

---

### Implan

Alat kontrasepsi yang berbentuk batang, didalamnya terdapat hormone, dipasang pada lengan atas dengan jangka waktu penggunaan 3 tahun.

- Efektivitas tinggi
- Tidak mempengaruhi ASI
- Tidak mengganggu siklus haid

**AKDR / IUD**

**SUJATI UTAMA**

- Kerangka dari plastic berbentuk huruf T, fleksibel memiliki efektivitas yang tinggi, tidak mempengaruhi ASI, jangka waktu penggunaan 3 tahun
- Efek Samping
  - Terjadi perubahan pola haid
  - Haid lebih banyak dan lama

IUD pelepas progesteron      IUD pelepas tembaga

Tindakan operasi pengikatan atau pemotongan pada saluran telur wanita. Metode ini cacak untuk pasangan usia subur yang tidak menginginkan anak lagi.

- Usia > 35 tahun
- Pariwas > 4 kali
- Tumbuh anak > 4

**MOW**  
Kontrasepsi Mantap

Lampiran 11: Dokumentasi Buku KIA



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : 02.09.2019  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : .....

**IDENTITAS KELUARGA**  
 Nama Ibu : Ny. Sulhah  
 Tempat/Tgl. Lahir : Malang, 03-01-1990  
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : 21,5 tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : B  
 Pekerjaan : IRT  
 No. JKN : .....

Nama Suami : M. Huda  
 Tempat/Tgl. Lahir : Malang, 15-01-1980  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : B  
 Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat Rumah : Wadung 9/2  
 Kecamatan : Pakisaji  
 Kabupaten/Kota : Malang  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 0896397069464

Nama Anak : ..... L/P  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran : .....

Gambar 2.3 Identitas Buku KIA

**CATATAN KESEHATAN IBU**  
 Diisi oleh petugas kesehatan  
 Hari Pertama Hamil (HPHT) tanggal : 26-01-2019 (3)  
 Hari Terakhir Persalinan (HTP) tanggal : 05-02-2019  
 Lingkar Lengan Atas : ..... cm, KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan : 160 cm  
 Colongan Darah : .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : Hipertensi (1), DM (1), Jantung (1), asma (1), leukem (1)  
 Riwayat Alergi : (-)

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Su/LI)	Denyut Jantung Janin (Ment)
02/09/19	Pusing	130/80	74	26-28 wk	setinggi pusat	kep (1)	115
03/09/19	Pusing	140/80	77	32-33	26 cm	kep	110
05/09/19	Pengencang - hanceng	130/80	81	34-35 minggu	37 cm	kep	120/120

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
 Diisi oleh petugas kesehatan  
 Hamil ke : 4 Jumlah persalinan : 2 Jumlah keguguran : 0 C 4, P 2, A 1, L 1  
 Jumlah anak hidup : 2 Jumlah lahir mati : .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 21,5  
 Status imunisasi TT terakhir : 2 (Gula/Tahun)  
 Penolong persalinan terakhir : Bidan  
 Cara persalinan terakhir : Spontan (Normal) Tindakan : .....

Kaji Bening	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Ft, terapi, obat, imunisasi)	Keadaa yang dijumpai	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Pilih)	Lapisan Hasil Kembali
+	Gula : B, Hb : 10,5	Gula : B	- Mula - normal	BPA per	1 Lin (normal)
+	Hemag : NK, H10/15, Hk, Hk	Colokan : B, K, K	- Mula - normal	BPA per	1 Lin (normal)
-	Ke : B		- Mula - normal	BPA per	1 Lin (normal)
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					

Gambar 2.4 Kunjungan ANC Ny. S

**Lampiran 12: Dokumentasi Asuhan Kebidanan**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**Dokumentasi Kunjungan ANC**

(Dok. Hari/ Tanggal: Senin/23 Desember 2019, Jam: 05.00 WIB)



**Gambar 2.5 Pemeriksaan Leopold**

**Dokumentasi INC**

(Dok. Hari/ Tanggal: Senin/23 Desember 2019, Jam: 14.00 WIB)



**Gambar 2.6 Observasi Persalinan**

(Dok. Hari/ Tanggal: Senin/23 Desember 2019, Jam: 14.41 WIB)



**Gambar 2.7 Melahirkan Plasenta**



**Gambar 2.8 Memeriksa Kelengkapan Plasenta**

## Dokumentasi BBL dan Kunjungan Neonatus

(Dok. Hari/ Tanggal: Senin/23 Desember 2019, Jam: 15.40 WIB)



**Gambar 2.9 Perawatan Pada BBL**

(Dok. Hari/ Tanggal: Senin/23 Desember 2019, Jam: 20.10 WIB)



**Gambar 2.10 KN I (Memastikan Bayi Sudah BAB dan BAK)**

(Dok. Hari/ Tanggal: Senin/29 Desember 2019, Jam: 10.45 WIB)



**Gambar 2.11 KN II (Memeriksa Tali Pusat, Sudah Lepas)**

## Dokumentasi Kunjungan Nifas

(Dok. Hari/ Tanggal: Senin/23 Desember 2019, Jam: 20.10 WIB)



Gambar 2.12 KF I (Memastikan Keadaan Ibu Baik)

(Dok. Hari/ Tanggal: Senin/29 Desember 2019, Jam: 10.10 WIB)



**Gambar 2.13 KF II**



**Gambar 2.14 KF II (Memeriksa TFU dan Kontraksi Uterus)**



(Dok. Hari/ Tanggal: Senin/06 Januari 2020, Jam: 10.10 WIB)



**Gambar 2.15 KF III**



**Gambar 2.16 KF III (Memastikan Involusi Berjalan dengan Baik)**

## Dokumentasi Perencanaan Penggunaan KB

(Dok. Hari/ Tanggal: Senin/06 Januari 2020, Jam: 10.30 WIB)



**Gambar 2.17 Inform Choice KB**



**Gambar 2.18 KIE tentang KB Implant**

### Lampiran 13: Curriculum Vitae



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

#### DATA PRIBADI

---

Nama : Dinda Firdiana  
TTL : Malang, 24 Oktober 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Bara'an Bokor, RT 30  
RW 12, Desa Pagedangan,  
Kecamatan Turen  
E-mail : firdianadinda1@gmail.com  
Motto : "Tetaplah menjadi baik meski tak diperlakukan  
dengan baik"



#### RIWAYAT PENDIDIKAN

---

- 2004-2005 TK Kemala Bhayangkari 15
- 2005-2011 SD Negeri 2 Turen
- 2011-2014 MTs Negeri 2 Malang
- 2014-2017 SMA Negeri 1 Turen
- 2017-Sekarang Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen  
Kesdam V/Brawijaya  
Program Studi D-III Kebidanan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : DINDA FIRDIANA  
**NIM** : 172008  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN KOMPRESIF PADA Ny. "S"  
KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN RIWAYAT  
ABORTUS SAMPAI DENGAN PERENCANAAN ALAT  
KONTRASEPSI DI PMB PURWATINGSIH PAKISAJI  
KABUPATEN MALANG  
**PEMBIMBING I** : R. Maria Veronika Widiatrilupi SST, M.Keb  
**PEMBIMBING II** : Rani Safitri SST, M.Keb

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TTD
1	13 April 2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi BAB III</li><li>- Revisi BAB IV (paparkan data, teori kemudian berikan opini di setiap topic bahasan)</li></ul>	
2	30 April 2020	Persiapkan maju sidang	



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : DINDA FIRDIANA  
**NIM** : 172008  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA Ny. "S" KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN RIWAYAT ABORTUS SAMPAI DENGAN PERENCANAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB PURWATININGSIH PAKISAJI KABUPATEN MALANG  
**PEMBIMBING I** : R. Maria Veronika Widiatrilupi SST, M.Keb  
**PEMBIMBING II** : Rani Safitri SST, M.Keb

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TTD
1	11 April 2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi BAB III</li><li>- Judul <b>sesuaikan</b> proposal</li></ul>	
2	17 April 2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- BAB III <b>tambahkan</b> pemeriksaan khusus</li><li>- Revisi BAB V (Menjawab Tujuan Khusus BAB I)</li></ul>	
3	19 April 2020	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC</li><li>- Persiapkan maju sidang</li></ul>	



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
POLITEKNIK KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp.(0341)351275 Fax.(0341)351310  
Website:www.poltekkes-soepraoen.ac.id Email: informasi@poltekkes-soepraoen.ac.id



**LEMBAR REVISI LAPORAN STUDI KASUS  
PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

**NAMA MAHASISWA** : DINDA FIRDIANA  
**NIM** : 172008  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN KOMPRESIF PADA Ny. "S"  
KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN RIWAYAT  
ABORTUS SAMPAI DENGAN PERENCANAAN ALAT  
KONTRASEPSI DI PMB PURWATININGSIH PAKISAJI  
KABUPATEN MALANG

**BATAS AKHIR REVISI** :  
**PENGUJI** : Anik Purwati, S.ST., M.M., M.Kes

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
1.		<ul style="list-style-type: none"><li>Teknik Penulisan</li><li>Tambahkan penghasihan pada biodata.</li><li>Bedakan antara keluhan utama dan alasan datang</li><li>Pada riwayat KB, ditambahkan kepercayaan, dibahas pada Bab IV</li><li>Ditaji ulang pola makan ibu sehingga pertambahan BB ibu cukup tinggi</li><li>Pada Bab V sesuaikan dengan tujuan khusus</li></ul>		

Malang, 03-05-2020

Penguji

Anik Purwati, S.ST., M.M., M.Kes

NIP :

KET: Satu lembar digunakan untuk satu penguji



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
POLITEKNIK KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp.(0341)351275 Fax.(0341)351310  
Website:www.poltekkes-soepraoen.ac.id Email: informasi@poltekkes-soepraoen.ac.id



LEMBAR REVISI LAPORAN STUDI KASUS  
PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : DINDA FIRDIANA  
NIM : 172008  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPRESIF PADA Ny. "S"  
KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN RIWAYAT  
ABORTUS SAMPAI DENGAN PERENCANAAN ALAT  
KONTRASEPSI DI PMB PURWATININGSIH PAKISAJI  
KABUPATEN MALANG

BATAS AKHIR REVISI :  
PENGUJI : R. Maria Veronika Widiatrilupi, S.ST., M.Keb

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Teknik penulisan dibedakan antara alasan datang dan keluhan utama</li><li>- Riwayat KB tambahkan kepercayaan, bahas di BAB IV</li><li>- Dijelaskan pola makan DW reguler /irreguler</li></ul>	<i>lu</i>	

Malang, 03- 05 -2020

Penguji

R. Maria Veronika Widiatrilupi, S.ST., M.Keb

NIP :

KET: Satu lembar digunakan untuk satu penguji



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
POLITEKNIK KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp.(0341)351275 Fax.(0341)351310  
Website:www.poltekkes-soepraoen.ac.id Email: informasi@poltekkes-soepraoen.ac.id



**LEMBAR REVISI LAPORAN STUDI KASUS  
PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

**NAMA MAHASISWA** : DINDA FIRDIANA  
**NIM** : 172008  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA Ny. "S"  
KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN RIWAYAT  
ABORTUS SAMPAI DENGAN PERENCANAAN ALAT  
KONTRASEPSI DI PMB PURWATININGSIH PAKISAJI  
KABUPATEN MALANG

**BATAS AKHIR REVISI** :  
**PENGUJI** : Rani Safitri, S.ST., M.Keb

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Keterkaitan bayi besar dengan perdarahan postpartum</li><li>- Buat ringkasan</li></ul>		

Malang, 03- 05 -2020

Penguji

Rani Safitri, S.ST., M.Keb

NIP :

KET: Satu lembar digunakan untuk satu penguji



