

Lampiran 2: Lembar Permohonan Menjadi Responden



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada :
Yth. M. T.
Di Tempat

Dengan hormat,

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

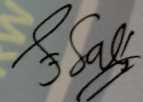
Nama : Jihan Salsabilah
NIM : 17.2.028

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T" KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI". Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan cara wawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 18 November 2019


Jihan Salsabilah
NIM 17.2.028

Lampiran 3: Lembar *Informed Consent*



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

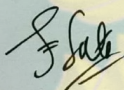
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini

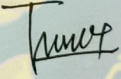
Nama : Ny. T
Umur : 32 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gubuk Lakah 1/1, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (~~bersedia~~^{tidak bersedia}*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "T" Kehamilan Trisemester III Dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi"**. Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

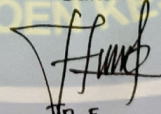
Peneliti


JIHAN SALSABILAH
NIM. 17.2.028

Malang, 18 November 2019
Responden


(..... Ny. T.)
Tanda tangan dan inisial

Saksi


(..... Uti. F.)
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4: Lembar Penapisan Ibu Bersalin



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

INDIKATOR	YA	TIDAK
1. Riwayat Bedah Sesar		✓
2. Perdarahan Pervaginam		✓
3. Persalinan Kurang bulan (UK < 37 minggu)		✓
4. Ketuban pecah disertai meconium yang kental		✓
4. Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
5. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)		✓
6. Ikterus		✓
7. Anemia Berat		✓
8. Tanda/gejala infeksi		✓
9. Pre Eklamsi/Hipertensi dalam kehamilan		✓
10. Tinggi Fundus 40cm/lebih		✓
11. Gawat janin		✓
12. Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dan kepala janin masih 5/5		✓
13. Presentasi bukan belakang kepala		✓
14. Presentasi ganda (majemuk)		✓
15. Kehamilan ganda/gemeli		✓
16. Tali pusat menumbung		✓
17. Syok		✓

Lampiran 5: Kartu Skor Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Nama : My T Umur Ibu : 32 Th.
 Hamil ke 3 Haid Terakhir tgl : 23-3-19 Perkiraan Persalinan tgl : 30-12-2019
 Pendidikan : Ibu SMP Suami Perguruan tinggi
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami Guru

KEL. F.R.	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribunal			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	2				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
II	9	Pemah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri drogoh	4				
		c. Diben infus/transfusi	4				
III	11	Penyakit pd ibu hamil					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Penyakit 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 ac (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
JUMLAH SKOR							

10

PERENCANAAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA. KATAN	RUJUKAN				TEMPAT		
			RUJUKAN	TEMPAT	PERA. KATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PERA. KATAN	
0-1	Rendah	Bidan	1. Bidan	1. Puskesmas	1. Bidan	1. Puskesmas	1. Bidan	1. Puskesmas	
2-3	Rendah	Bidan	1. Bidan	1. Puskesmas	1. Bidan	1. Puskesmas	1. Bidan	1. Puskesmas	
4-5	Rendah	Bidan	1. Bidan	1. Puskesmas	1. Bidan	1. Puskesmas	1. Bidan	1. Puskesmas	
6-8	Rendah	Bidan	1. Bidan	1. Puskesmas	1. Bidan	1. Puskesmas	1. Bidan	1. Puskesmas	
9-10	Rendah	Bidan	1. Bidan	1. Puskesmas	1. Bidan	1. Puskesmas	1. Bidan	1. Puskesmas	

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 : / /

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

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

Gawat Obstetrik : 1. 2. 3. 4. 5. 6.
Gawat Darurat Obstetrik : 1. Perdarahan antepartum 2. Eksipisia 3. Perdarahan postpartum 4. Uri Tertinggi 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 persaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/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

BAYI : 1. Berat lahir gram Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup 3. Lahir mati, penyebab : a. b. c.
 4. Mati sesudah, umur hr, penyebab : a. b. c.
 5. Kematian bawakan : tidak ada / ada

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

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

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

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

Lampiran 6: 60 Langkah APN



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PERTOLONGAN PERSALINAN 60 LANGKAH APN

NO	ASPEK PENILAIAN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua 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 sfingterani membuka.
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
	2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam. 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
III	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 ke dalam 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).
IV	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

	<p>u, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Berikan cukup asupan cairan per-oral Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida. <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
V	Persiapan untuk melahirkan bayi
	<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT.</p>
VI	Pertolongan untuk melahirkan bayi
	<p>Lahirnya Kepala</p> <p>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.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p> <p>Membantu lahirnya bahu</p> <p>22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut</p>

	ut ke punggung , bokong, tungkai, dan kaki.
VII	Asuhan bayi baru lahir
	<p>25. Lakukan penilaian selintas</p> <p>a) Apakah kehamilan cukup bulan ?</p> <p>b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?</p> <p>c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.</p> <p>26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.</p> <p>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 yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.</p> <p>31. Potong dan ikat tali pusat.</p> <p>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 mamae ibu.</p>
VIII	Manajemen aktif kala III
	<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk melepaskan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (dorsokrani) 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.</p> <p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah dis</p>

	<p>tal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.</p> <p>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)</p> <p>b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan. 4) Ulangi tekanan dorso-kranial 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. <p>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.</p> <p>Rangsangan taktil (Masase) uterus</p> <p>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).</p>
IX	Menilai perdarahan
	<p>39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>
X	Asuhan pascapersalinan
	<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p> <p>Evaluasi</p> <p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.</p> <p>44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p> <p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p>

- 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
- 3) 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 didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi 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 (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

Lampiran 7: Partograf



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 24-12-2020
- Nama Bidan : Suharti Ningsih
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : 11. Raya Karanganyar
- 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

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 - Ya, waktu : menit ses: dah persalinan
 - Tidak, alasan : menit setelah bayi lahir
 - Penjepitan tali pusat
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (infeksi) / tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - ya, tindakan :
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - 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 : 110 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : baik TD : 100/70 mmHg Nadi : 84 x/mnt Napas : 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 2600 gram
- Panjang badan : 30 cm
- Jenis kelamin : (L) P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan MD atau alami menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lein-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 : 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	03-30	100/70	80	36,7	2 jari d pusat	baik	Kosong	20 ml
	03-45	110/70	82		2 jari d pusat	baik	Kosong	30 ml
	04-00	100/70	82		2 jari d pusat	baik	Kosong	40 ml
	04-15	100/70	80		2 jari d pusat	baik	Kosong	40 ml
2	04-45	110/80	80	36,8	2 jari d pusat	baik	Kosong	60 ml
	05-15	120/80	82		2 jari d pusat	baik	Kosong	70 ml

Lampiran 8 : Cap Kaki Bayi



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Ibu Bayi : Ny T

Alamat : Gubuk Lakah 1/1 Poncokusumo

Tanggal Lahir Bayi : 24 Desember 2019

Jam Lahir Bayi : 23.05 WIB

Berat Badan Bayi : 2600 gram

Panjang Bayi : 50 cm

Jenis Kelamin Bayi : laki-laki

Penilaian Sesaat : Bayi menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif.

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



Lampiran 9 : Dokumentasi



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Dokumentasi ANC



Dokumentasi PNC



Dokumentasi BBL dan Neonatus



Dokumentasi KB



Dokumentasi Buku KIA

01/8/2019
Klinik AS Sayfa, Hutan

IDENTITAS KELUARGA
 Nama Ibu: M. M. Nanda
 Tempat/Tgl. lahir: 22/11/82
 Anak terakhir umur: 2 tahun
 Pendidikan: Klasi
 Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

IDENTITAS SUAMI
 Nama Suami: P. M. Far
 Tempat/Tgl. lahir: 13/11/81
 Pendidikan: SMU
 Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

Alamat Rumah: Cabut Latak 1/1
 Kecamatan: Peta Namo
 Kabupaten/Kota: Malang
 No. Telp. yang bisa dihubungi: 085105116023

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

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
 Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Hasil Terakhir (HPMT), tanggal: 23-03-2019
 Hari Takasian Persalinan (HTPS), tanggal: 20-12-2019
 Lingkar Lengan Atas: 34 cm KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 149 cm
 Golongan Darah: _____
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: HT, DM, Asma, KB, Kemast
 Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Alergi: (-)

Tg	Kelebihan Sikring	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Demut Jantung Janin/ Mene
10/01/2019	100	90	44	18-20	1/2 batin	-	-
10/02/2019	100	94	54	22-24	2/3 batin	Ball (+)	(+)
10/03/2019	100	95	55	24-26	25 cm	Umpu (+)	(+)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
 Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: III Jumlah persalinan: 2 Jumlah keguguran: 0
 Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati: _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan: _____ anak 5 5400/1800/3400
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 7 = 24h/9/12009/Bulan
 Status imunisasi TT terakhir: _____ (bulan/salam)
 Penolong persalinan terakhir: Bidan
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal () Tindakan

Kali Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Terdapat gejalanya TT, Fe, terapi rujukan, maupun baik	Nasihat yang disampaikan	Kemrogen - Temat Pelurusan - Nama Pemeriksa (Pard)	Kapan baru kembali
(+)	PP test Seban (+)		HTP istirahat	Habit	1 hr
(+)	HTP		HTP	Habit	2 hr
(+)	HTP		HTP	Habit	2 hr
(+)	HTP		HTP	Habit	2 hr
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran 10: Curriculum Vitae



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CURRICULUM VITAE



Jihan Salsabilah

Malang, 12 Januari 2000

MOTTO : Jangan berhenti menjadi orang baik dan hal yang luar biasa akan terjadi

Riwayat Pendidikan

TK MUSLIMAT NU MIFTAHUL AWWAL LULUS TAHUN 2005

MINU BULULAWANG LULUS TAHUN 2011

SMP NEGERI 01 TAJINAN LULUS TAHUN 2014

SMA NEGERI 01 BULULAWANG LULUS TAHUN 2017



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : JIHAN SALSABILAH

NIM : 17.2.028

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.T DENGAN JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PERENCANAAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI

PEMBIMBING I : RENY RETNANINGSIH, SST., M.Keb

PEMBIMBING II : RIFZUL MAULINA, SST., M.Kes

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	13 April - 2020	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan HPL pada data Subjektif- Tambahkan data penunjang yaitu SPP.- Masukkan keluhan pada saat hamil	
		<ul style="list-style-type: none">- Penatalaksanaan anemia- Perbaiki penulisan effcemerit.- penatalaksanaan tulis secara rinci dan detail.	
2	20 April - 2020	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan bagaimana cara menyusun kerangka teori pada Bab 7 yang menyatakan akibat hamil terlalu dekat apakah terjadi, jelaskan di tiap pointnya- pada penutup buat per point menjawab tujuan khusus.	
3.	23 April - 2020.	Acc inron Ujian	



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 : JIHAN SALSABILAH
NIM : 172028
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.T Dengan Jarak
Kehamilan Terlalu Dekat Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Perencanaan
Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik As-Syifa Husada Poncokusumo
BATAS AKHIR REVISI :
PENGUJI : Reny Retnaningsih, S.ST.,M.Keb

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
1.	29/04 ²⁰	Penatalaksanaan pada kehamilan tambahkan nutrisi dan istirahat.		
2.		Tambahkan waktu pelaksanaan cek Hb, pada data objektif.		
3.		Perbaiki diagnosa pada KB.		
4.	12/6 2020	All		

Malang 29.- 04 - 2020

Penguji

Reny Retnaningsih, 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 : Jihan Salsabilah
NIM : 172028
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pda Ny.T Dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat Pada Kehamilan Trimester III Sampai dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi
BATAS AKHIR REVISI :
PENGUJI : Rifzul Maulina, S.ST., M.Kes

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
1.	29-04-2020. - Berikan alasan/ faktor yang mempengaruhi jarak kehamilan terlalu dekat. - Lengkapi BB pada hari ke-12 BBL. - Tambahkan KIE ibu tingkat kegagalan KB - Pembahasan dikaitkan dengan teori saja.	12/2020. Aec / b		

Malang, 29 - 04 - 2020

Penguji III

Rifzul Maulina, S.ST., M.Kes

NIP :

KET: Satu lembar digunakan untuk satu penguji

