

k. Kunjungan KB	
4	Pendokumentasian penggunaan SOAP
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus
6	Penatalaksaaan ujian studi kasus
7	Revisi dan persetujuan studi kasus
8	Pengesahan studi kasus



Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada :
Yth.
Di Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Kiki Dwi Kristiyanti
NIM : 17.2.032

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "T" Usia 37 Tahun G₁ P₀₀₀₂ Ab₀₀₀₁ Uk 38 minggu 3 hari Janin T/H/I dengan Tinggi Badan 145 cm Pada Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Kartini Wagir Kabupaten Malang". 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, November 2019

Kiki Dwi Kristiyanti
NIM 17.2.032

Lampiran 3 : Inform Consent



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

Lampiran 3 : Inform Consent



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

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Triseningsih
Umur : 37 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Dso Sumberpang 14/1 Wagir
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Penjahit

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" Usia 37 Tahun G₃ P₂₀₀₂ A₀₀₀₀ Uk 38 minggu 3 hari Janin T/H/I dengan Tinggi Badan 145 cm Pada Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Kartini Wagir Kabupaten Malang" secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, 23 November 2019

Peneliti

Responden

Kiki Dwi Kristlyanti
NIM 17.2.0325

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

Saksi

(.....)
Ny. V

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Score Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Nama : Ny. I
 Hamil ke : 3 Haid terakhir tgl : 27/2 19 Umur Ibu : 27 Th. 6/12 19
 Pendidikan ibu : SMP Perkiraan persalinan tgl : 6/12 19
 Pekerjaan ibu : Pengantar Suami : Katy P. Gardum
 Suami : Katy P. Gardum

KEL-F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III..
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil 1. kawin > 4 Th	4				
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 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	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 Th	4				4
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				4
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
	a. Tarikan langkrakum	4					
	b. Uti drogah	4					
	c. Diburi infus/transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Besar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		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					
17	Luka / Patah	8					
18	Campak	8					
III	19	Kejang-kejang atau kejang saat hamil	8				
	20	Penyakit yang dapat menimbulkan kejang	8				
JUMLAH SKOR							10

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	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 :

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

RUJUKAN DARI : 1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)
2. Rujukan Dalam Rahim

2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTII)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum
2. Eklamsia
3. Pendarahan 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-lain

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
 - a. Pendarahan
 - b. Pre-eklampsia/Eklampsia
 - c. Partus lama
 - d. Infeksi
 - e. Lain-lain

1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-lain

BAYI :

1. Berat lahir : ... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : ... Appar Skor
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur ... hr, 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, /Sterilisasi
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 5 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 4 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

NO	RUJUK IBU BILA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Perdarahan Pervaginam		✓
3.	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4.	Ketuban Pecah Dengan Meconium Kental		✓
5.	Ketuban Pecah (24 jam)		✓
6.	Ketuban Pecah pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia Berat		✓
9.	Tinggi Fundus Uteri >40 cm (Mikrosomi Kehamilan Kembar)		✓
10.	Preeklamsia Berat		✓
11.	Demam (>38°C)		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Persentasi Bukan Belakang Kepala		✓
14.	Tali Pusat Menumbang		✓
15.	Primi Para Fase Aktif Persalinan dengan Kepala 5/5		✓
16.	Persentasi Ganda		✓
17.	Gemelli		✓
18.	Syok		✓
19.	Penyakit yang Menyertai		✓
20.	Anak Mahal		✓

Lampiran 6 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

- a. Mengenali gejala dan tanda 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.
 2. Menyiapkan pertolongan persalinan
- b. 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 *tissue* 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.
- c. 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).
- d. 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 di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) 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.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
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.

f. 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 dandangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
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.
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.
- g. Asuhan bayi baru lahir
25. Lakukan penilaian selintas
- Apakah kehamilan cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah selanjutnya 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.
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.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.
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.
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 mamae ibu.
- h. 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-sejajarantai-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) 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.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin 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 terabakeras).
- i. Menilai perdarahan
39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong 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
- j. 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 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.
44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangandarah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit).
 - 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 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 temperatur 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 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 : Lembar Observasi Persalinan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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						
3/12	11:35	3	45	135			86		
	12:05	4	47	136			88		
	12:35	4	45	130			88		

Lampiran 8 : Partograf



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 7: Form Partograf

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu/Bapak: Ny. T, Tn. A Umur: 37,36 35,2AD 39 Minggu
 RS/Puskesmas: RS Ndr Uti Masuk Tanggal: 3-12-2019 Pukul: 11.00 WIB
 Ketuban Pecah: sejak pukul WIB Mules sejak pukul 03.00 WIB Alamat: Wagir

Partogram Grid 1 (Top): Y-axis: Densitas Janjung, Jantin, Garam/Keras. X-axis: Waktu (Pukul) from 1 to 14.

Partogram Grid 2 (Middle): Y-axis: Kontraksi tiap 10 menit (1, 2, 3, 4, 5). X-axis: Waktu (Pukul) from 1 to 14.
Handwritten: WASPADA, BERINDAK

Partogram Grid 3 (Bottom): Y-axis: Tekanan darah (80 to 180). X-axis: Waktu (Pukul) from 1 to 14.

Other Sections:
 - **w/ ketuban** (Amnionitis): []
 - **Kontraksi tiap 10 menit** (Legend): [] 20, [] 30-40, [] 40, [] detak
 - **Oksitosin U/I** (U/ml): []
 - **Obat dan cairan IV**: []
 - **Nadi** (80-180): []
 - **Temperatur °C**: []
 - **Urine**: Protein [], Aseton [], Volume []

Makan terakhir: Pukul 00.00 Jenis: Nasi, Lauk Porsi: 1 piring
 Minum terakhir: Pukul 11.10 Jenis: susu Porsi: 1 gelas

Fenologi

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 2023-10-10
- Nama Bidan: *[Handwritten]*
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: *[Handwritten]*
- Alamat tempat persalinan: *[Handwritten]*
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: *[Handwritten]*
- Tempat rujukan: *[Handwritten]*
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Perograf melewati garis waspada: Y / *[Handwritten]*
- Masalah lain, sebutkan: *[Handwritten]*
- Penatalaksanaan masalah lab: *[Handwritten]*
- Hasilnya: *[Handwritten]*

KALA II

- Boisitemi:
 - Ya, Indikasi: *[Handwritten]*
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
 - Teman
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: *[Handwritten]*
 - Tidak
 - Pemantauan QJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: *[Handwritten]*
- Ditopang bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: *[Handwritten]*
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah lab dan hasilnya: *[Handwritten]*

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: *[Handwritten]*
- Lama kala III: *[Handwritten]* menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 - Ya, waktu: *[Handwritten]* menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: *[Handwritten]*
- Pemberian utang Oksitosin (2 X) ?
 - Ya, alasan: *[Handwritten]*
 - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasannya: *[Handwritten]*

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	12.50	120/80	84	36.5	1 jari + psl	keras	Kosong	± 100cc
	13.10	120/80	85		1 jari + psl	keras	Kosong	± 100cc
	13.30	140/80	85		1 jari + psl	keras	Kosong	± 100cc
2	13.40	120/80	85		1 jari + psl	keras	Kosong	± 100cc
	14.10	120/80	80		1 jari + psl	keras	Kosong	± 100cc

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

KALA IV

- Kondisi ibu: KV, TD, Nadi, mmHg Nadi: *[Handwritten]*
- Napas: *[Handwritten]*
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: *[Handwritten]*

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: *[Handwritten]* gram
- Panjang badan: *[Handwritten]* cm
- Jenis kelamin: *[Handwritten]*
- Penilaian bayi baru lahir: *[Handwritten]* ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan: *[Handwritten]*
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan: *[Handwritten]*
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan: *[Handwritten]*
 - bebaskan jalan napas
 - pakian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacet bawaan, sebutkan: *[Handwritten]*
 - Hipotermi, tindakan: *[Handwritten]*
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: *[Handwritten]* jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: *[Handwritten]*
- Masalah lain, sebutkan: *[Handwritten]*
- Hasilnya: *[Handwritten]*

[Handwritten Signature]

Lampiran 9 : Cap Kaki Bayi



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 8 : CAP KAKI BAYI

 POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Ibu Bayi : Ny. Triseningsih
Alamat : Dsn Sumberpang 16/4 wayir
Tanggal Lahir Bayi : 5 Desember 2019
Jam Lahir Bayi : 12.44 WIB
Berat Badan Bayi : 3300 gram
Panjang Bayi : 49 cm
Jenis Kelamin Bayi : Perempuan

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

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

Lampiran 10 : Pendokumentasian ANC



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

KARTU KESEHATAN IBU HAMIL
diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27-2-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 6-12-2019
 Lingkar Leang Atas: 25 cm, KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 146 cm
 Golongan Darah: _____
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu: _____
 Riwayat Alergi: _____
 IMT = 26,76

BB sebelum: 57 kg CAHAK: (+) SPR = 6

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
27/2	Mulai	120/80	57	8 mg 3 hr	belum teraba	-	-
7/3	kadang masih mual.	120/80	55	9-11 mg	belum teraba	-	-
3/4		110/80	60	18 mg	19 ps	-	150
10/2		120/80	59	20 mg	2/n	-	137
5/8	Ecokel	110/80	64	24 mg 1 hr	27 cm	kep	137
19/8	Castalor		67	29 mg 1 hari	21 cm	kep	150
22/10	keaki bengkak	130/80	69,5	29 mg 6 hr	27 cm	kep	138
13/11	SULH BAB	110/80	70	36 mg 6 hr	30 cm	kep	

KET : Buku KIA tentang kehamilan Ny. T

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... 3 ... Jumlah persalinan ... 2 ... Jumlah keguguran ... 0 ... G 3 ... P 2 ... A 0 ...
 Jumlah anak hidup ... 2 ... Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... 5 th ...
 Status imunisasi TT terakhir ... 15 ... [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir ... Dokter ...
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan (3100 gr)

** Beri Tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-) +		- asfol - vitamin m	- pola makan - ANC T	ff pmb Kartini	27/5
(-) +	Goldar A+ Hb 12.6	KE	ANC-T konsul gizi konsul gizi	Puhtimur Wajir f dy Rute	7/6
-/+	PRO ⊖ GLU ⊖				
-/+	HIV NR HBSAg NR				
-/+	IMS NR				
(-) +		Fe-kalk	pro konsul spog	PMB Kartini	3/2
-/+					
(-) +		- Fe-kalk - Fe	Minum obat rutin ANC rutin	PMB Kartini	15/5
(-) +		- Fe-kalk	Rutin ANC persiapan	PMB Kartini	19/10
(-) +		- Fe - Kalk	- persiapan pers. - tamb pers.	PMB Kartini	12/11
-/+					
(-) +		- Fe - Lemo	Nutrisi h200 serta persiapan pers.	PMB Kartini	20/11

Lampiran 11 : Pendokumentasian INC



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS DAN BAYI BARU

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas : 03-12-2019 Pukul : 12.44
Tanggal persalinan : 39 - 40 Minggu
Umur kehamilan :
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain
Meninggal*

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : III (TIGA)
Berat Lahir : 3300 gram
Panjang Badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 32 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai
** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

KET : Buku KIA tentang kelahiran bayi Ny. T

Lampiran 12 : Pendokumentasian BBL



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

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)			
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6 - 48jam)	Kunjungan II (hari 3 - 7)	Kunjungan III (hari 8 - 28)
	Tgl: 3-12-19	Tgl: 9-12-19	Tgl: 17-12-19
Berat badan(kg)	3300	3500	
Panjang badan (cm)	49	49	36,8
Suhu (°C)	37	36,6	
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?		-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Frekuensi napas (kali/menit)	44	46	38
Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	149	136	132
Memeriksa adanya diare	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB - O	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	-	-	-
Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain:			
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	-	-	-

KET : Buku KIA tentang kunjungan bayi Ny. T

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ¹²
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-O (0-7hari)	03/19												
BCG	10/20												
Polio 1	1												
DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
*Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

Umur (bulan)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
**DPT-HB-Hib Lanjutan		
****Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap

KET : Buku KIA tentang catatan imunisasi bayi Ny. T

Lampiran 13 : Pendokumentasian Nifas



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (0 - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl. 03-12-19	Tgl. 09-12-19	Tgl. 10-1-20
kondisi ibu nifas secara umum	Baik-	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120/80, 36, 23, 80	120/80, 36, 22, 80	110/80, 36, 22, 80
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	150 cc, utuh, - Keras, 2 jari & 1/4	- , utuh, - Keras, perdarahan post partum, 1/4	- , utuh, - Baik, Tidak teraba, 1/4
lochia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir		✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓		✓
Pemberian Kapsul Vit. A		-	-
Pelayanan Kontrasepsi Pascapersalinan		-	-
Peningkatan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas		-	-
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang bervariasi ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan		✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓		✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi		-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	✓

KET : Buku KIA tentang kunjungan nifas Ny. T

Lampiran 14 : Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Pemeriksaan Umum ANC



Pendampingan Proses
Persalinan



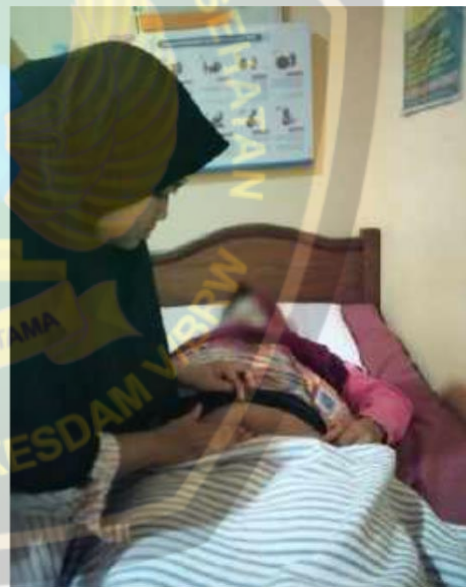
Perawatan BBL



Memandikan Bayi



Pemeriksaan Neonatus



Pemeriksaan Nifas

Lampiran 15 : Curriculum Vitae



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

CURRICULUM VITAE



KIKI DWI KRISTİYANTI

Temanggung, 16 Februari 1998

Motto : "Kegagalan terjadi karena terlalu banyak rencana tapi sedikit berpikir"

Riwayat Pendidikan

SD Negeri2 Candirotolulus Tahun 2011

SMP Negeri 1 Candirotolulus Tahun 2014

SMK Meilia Medika Depok Lulus Tahun 2017

