

Lampiran 1 :Jadwal Penyusunan dan Pelaksanaan Studi Kasus

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN



JADWALPENYUSUNAN DAN PELAKSANAAN LAPORAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	September 2019				Oktober 2019				November 2019				Desember 2019				Januari 2020				februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahannya penyusunan proposal Studi Kasus	■	■	■	■																																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus					■	■	■	■																																
3	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif									■	■	■	■	■	■	■	■																								
	a. Kunjungan ANC I									■	■	■	■																												
	b. Kunjungan ANC II													■	■	■	■																								
	c. Kunjungan INC													■	■	■	■																								
	d. Kunjungan Neonatus I													■	■	■	■																								
	e. Kunjungan Neonatus II													■	■	■	■																								
	f. Kunjungan Neonatus III													■	■	■	■																								
	g. Kunjungan Nifas I													■	■	■	■																								
	h. Kunjungan Nifas II													■	■	■	■																								
	i. Kunjungan Nifas III													■	■	■	■																								
	j. Kunjungan Nifas IV													■	■	■	■																								
k. Kunjungan KB													■	■	■	■																									
4	Pendokumentasian penggunaan SOAP																	■	■	■	■																				

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. Ibu Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

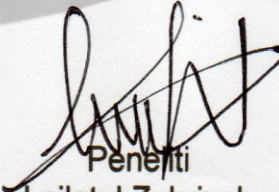
Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang, saya :

Nama : Lailatul Zuhriyah
NIM : 17.2.035

Akan mengadakan studi kasus dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.X Dengan Riwayat Perdarahan Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB “Y” Kabupaten Malang”**. Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan. Maka saya mengharapkan bantuan dan kesediaan ibu untuk menjadi responden dan saya juga bersedia untuk menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang anda berikan..

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

Malang, November 2019


Peneliti
Lailatul Zuhriyah
NIM 17.2.035

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.E
Umur : 33 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : Mendalanwangi RT 25 RW 09
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

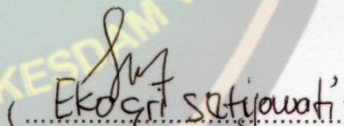
Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E dengan Riwayat Perdarahan Postpartum Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Purwatiningsih.Amd.Keb Kabupaten Malang** secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

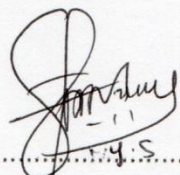

Lailatul Zuhriyah
NIM 17.2.035

Malang, 02 Desember 2019

Responden


(Ekogri Setiyawati)
Tanda tangan dan inisial

Saksi


(.....)

Lampiran 5 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



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

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

Lampiran 5 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



TEKNIK 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 sfingterani membuka.
- 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 periksa 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 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).
- 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 diinginkan 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 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 5-6 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.
- 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 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 dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal 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.
- g. 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 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.

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 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 (dorsokraniial) 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) 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 teraba keras).

- 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 perineim. 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 kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melapas 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 kehilangan darah
 47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/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 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% selaman 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 didalam 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.

Dokumentasi

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



Lampiran 6 : Score Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Nama : My. C
 Hamil ke 3 Haid terakhir tgl. 9/3 2019 Umur ibu : 33 Th. 19/12 19
 Pendidikan ibu : SD Perkiraan persalinan tgl. : 19/12 19
 Pekerjaan ibu : PP Suami : suastici

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan		
				I	II	III, III ₂
		Skor Awal Ibu Hamil				
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	2			2
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	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	4			
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 Th	4			
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pemah gagal kehamilan	4			
	9	Pemah melahirkan dengan	4			
		a. Tarikan tang/vakum	4			
		b. Uri drogoh	4			
		c. Diberi infus/Transusi	4			
	10	Pemah Operasi Sesar	6			
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4			
		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 (hydramion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
III	19	Pendarahan dalam kehamilan	8			
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8			
JUMLAH SKOR						2

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO				RUJUKAN		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

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

TAMBAHAN

**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 : 2 / 12 / 2019

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 Tepat Waktu (RTW)
 2. Rujukan Dalam Rahim 3. Rujukan Terlambat (RTI)

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-eklamsia/Eklamsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Pemampuan
 2. Lahir hidup : Apgar 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

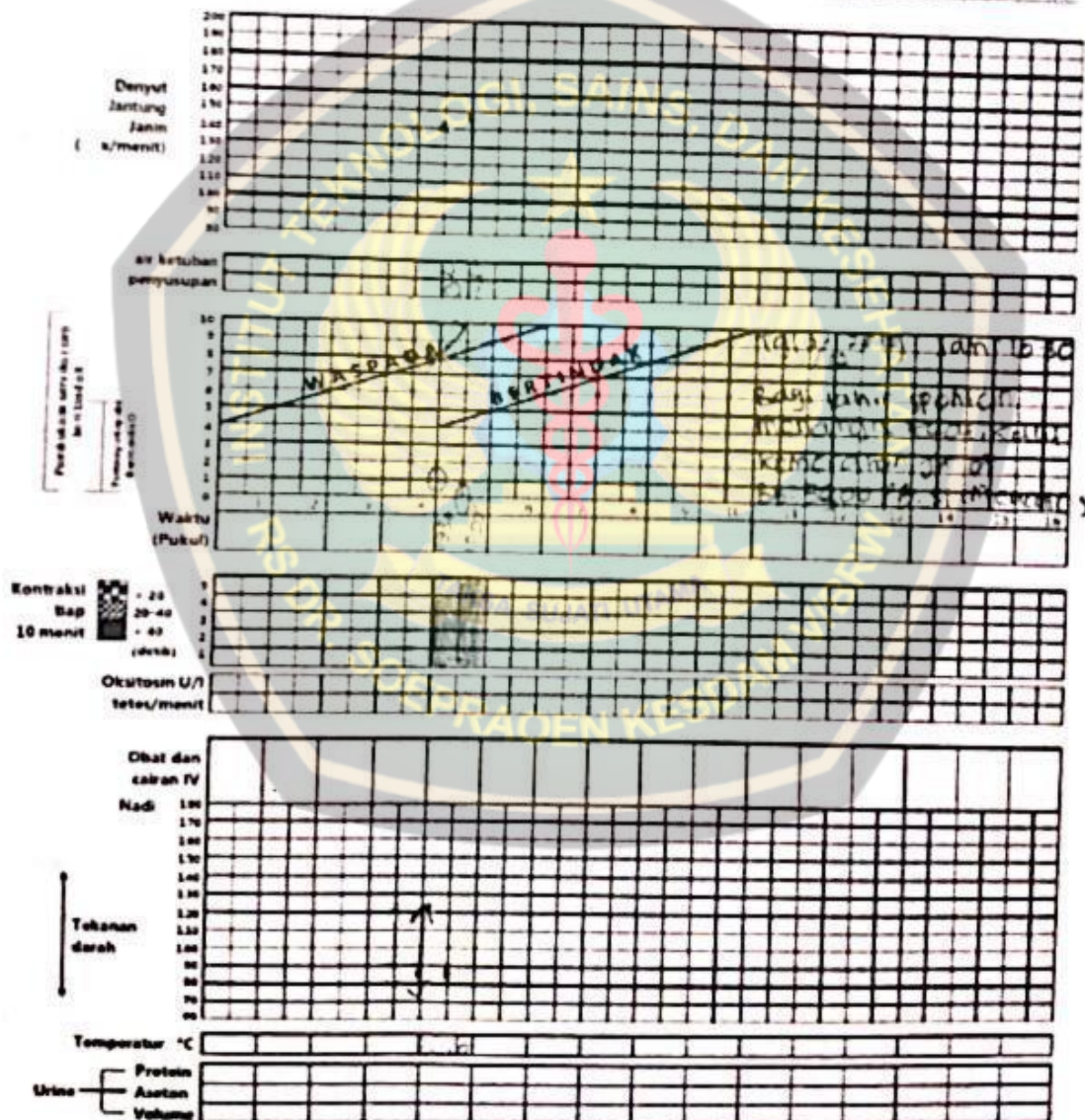
Lampiran 8 : Lembar Partograf



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu/Bapak: M.Y. E, T.M.N Umur: 33,90 G3 P2 A2 Hamil 30 minggu
RS/Puskesmas/KB: [] Masuk Tanggal: 2-12-2019 Pukul: 09.30 WIB
Ketuban Pecah: sejak pukul 10.15 WIB Mules sejak pukul 07.00 WIB Alamat: Medan



Makan terakhir : Pukul 07.00 Jenis: Nasi, bak Perut: lambung
Minum terakhir : Pukul 09.30 Jenis: Air putih Perut: lapar

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 02-12-2016
- Nama Bidan : Rulufatiringsih
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- 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 / P
- 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
 -
 -
 - 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 : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Infek) ya / tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 -
 -
- 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 : 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
 - Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU Baik TD : 100 mmHg Nad : 80 x/mnt
Napas : 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 2300 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsangan taktil lain-lain, sebutkan :
 - bebaskan jalan napas
 - pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- 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	11.05	120/80	80	36.5	2 Jf ↓ Rusul	Baik	Kosong	25 cc
	11.20	120/80	89		2 Jf ↓ Rusul	Baik	Kosong	30 cc
	11.35	120/80	86		2 Jf ↓ Rusul	Baik	Kosong	10 cc
	11.50	120/80	86		2 Jf ↓ Rusul	Baik	Kosong	5 cc
2	12.20	120/80	78	36.5	2 Jf ↓ Rusul	Baik	Kosong	5 cc
	12.50	120/80	89		2 Jf ↓ Rusul	Baik	Kosong	5 cc

Lampiran : CAP KAKI BAYI



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

CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Ibu Bayi : Ny. "E"
Alamat : Mendalanwangi RT 25 RW 9 Kec. Wagir Kab Malang
Tanggal Lahir Bayi : 2 Desember 2019
Jam Lahir Bayi : 10.35 WIB
Berat Badan Bayi : 3.300 gram
Panjang Bayi : 51 cm
Jenis Kelamin Bayi : Laki - Laki

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



Lampiran 10 : Pendokumentasian ANC



TEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 9-03-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 14-12-2019
 Lingkar Lengan Atas: 28,5 cm; KEK (✓), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 158,5 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tdk menggunakan kb
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT (-), DM (-), asma (-)
Jantung (-), kembar (+)
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
16/9	tda	120/80	69	20-22	22	Ball ⊕	⊕ 123 x/m
18/9	tidak ada						
26/9	tidak ada keluhan						
9/10	Bauk puek	120/80	74,5	30-32	23 cm	let kep	136 x/m
12/10	Pusing	120/80	70	35 mgs 3 hari	29 cm	let kep	⊕ 135 x/m
2/11	Nyeri perut	120/90	72	38 mgs 2 hari	31 cm	let kep	140 x/m

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 ...0...
 Jumlah anak lahir kurang bulan ...0... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...2,5 thn...
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir ...Aidan...
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkang	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
$\ominus/+$	PP Test (+)		- cek lab	Bpm Pur	kontrol 1 bln
$T_{gl} -/+$	gdda OCT) HB114 Prot (-) Red ur(-)	Fe 1x1 BC 1x1	ANC TP konsul gizi	PKM Wagir	
$T_{gl} -/+$	HIV NP HBS AG NP				
$T_{gl} -/+$			Penyuluhan Gizi		
$T_{gl} \oplus/+$		- GG - fondan	istirahat		1 bln 10gi
$T_{gl} \oplus/+$		- load - pondi			1 mg sewaktu-waktu
$T_{gl} \oplus/+$		- mamalit - B-kompleks	tanda persalinan		1 mg sewaktu-waktu
$T_{gl} -/+$					
$T_{gl} -/+$					
$T_{gl} -/+$					
$T_{gl} -/+$					

Lampiran 11 : Pendokumentasian INC



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM
STUDI KEBIDANAN

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 02 - 12 - 2019 Pukul 10.30
Umur kehamilan : 38 mg Minggu
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 : II CTIGA
Berat Lahir : 3300 gram
Panjang Badan : 51 cm
Lingkar Kepala : 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 K 1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [x] pada kolom yang sesuai

Lampiran 12 : Pendokumentasian BBL



**OLITEKNIK 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: 2-12-19	Tgl: 7-12-19	Tgl: 13-12-19
Berat badan(kg)	3300	3500	3700
Panjang badan (cm)	51	51	51
Suhu (°C)	36,8	36,8	36,6
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Frekuensi napas (kali/menit)			
Frekuensi denyut jantung (kali/menit)			
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)			
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

40

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ^{4th}
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7hari)	2/12/2018												
BCC													
Polio 1													
DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
*Polio 3													
*DPT-HB-Hib3													
*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

CATATAN IMUNISASI ANAK

- * Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- ** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi.
- *** Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan
- **** Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian	

Lampiran 13 : Pendokumentasian Nifas



CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 02-12-19	Tgl: 07-12-19	Tgl: 30-12-20
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120/80, 36,5, 20, 83	120/80, 36, 20, 83	120/80, 35, 20
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	± 50cc, utuh koras, 2 Jamil PUSUL, YCA + C	- utuh koras, perdarahan payudara sim distal t/t	utuh Baik, tidak teraba t/t
lokhia dan perdarahan	Rebra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Memberi nasehat yaitu:	✓	✓	✓
Makan makanan yang beraneka 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	✓	✓	✓

Dipindai dengan CamScanner



TEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM
DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN



Lampiran 15 : Curriculum Vitae



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

CURRICULUM VITAE



LAILATUL ZUHRIYAH

Malang, 03 November 1998

Motto : "Kita yang merencanakan dan Tuhan yang Menentukan "

Riwayat Pendidikan

TK Raudlatul Syibyan Lulus Tahun 2005

SDN Negeri 4 Karangnongko Lulus Tahun 2011

SMP Negeri 1 Bululawang Lulus Tahun 2014

SMA Diponegoro Tumpang Lulus Tahun 2017



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 : Lailatul Zuhriyah
NIM : 17.2.035
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Paada Ny"E" Usia 33 Tahun GIII PII Ab0 UK 38 Mgg 2 Hari Dengan Riwayat Perdarahan Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Perencanaan Alat Kontraasepsi di PMB PURWATININGSIH PAKISAJI KABUPATEN MALANG

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

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
1.	01/5 2020	<p>tambah Perencanaan khusus ANC - NIFAS</p> <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki data- cara penulisan- Perhatikan pemeriksaan Fisik <p>Acc</p>		

Malang, 01 – 05 – 2020

Penguji


Rani Safitri , S.ST.,M.keb

NIP :



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 : Lailatul Zuhriyah
NIM : 17.2.035
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Paada Ny"E" Usia 33 Tahun GIII PII Ab0 UK 38 Mgg 2 Hari Dengan Riwayat Perdarahan Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Perencanaan Alat Kontraasepsi di PMB PURWATININGSIH PAKISAJI KABUPATEN MALANG

BATAS AKHIR REVISI :

PENGUJI : Ismiatun S.ST.,M.M

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
1.	01/2020 /5	- Ceritakan kasus riwayat Perdarahan - cara penulisan - Perbaiki data - Pengkajian di ANC - Pembahasan di Perbaiki		
	20/16	Acc.		

Malang, 01 – 05 – 2020

Penguji

Ismiatun S.ST.,M.M

NIP :



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 : Lailatul Zuhriyah
NIM : 17.2.035
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Paada Ny"E" Usia 33 Tahun Gili Pii Ab0 UK 38 Mgg 2 Hari Dengan Riwayat Perdarahan Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Perencanaan Alat Kontraasepsi di PMB PURWATINGSIH PAKISAJI KABUPATEN MALANG
BATAS AKHIR REVISI :
PENGUJI : Reny Retnaningsih, S.ST.,M.keb

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
1.	01-05-2020	- Perbaiki paragraf - Tambahkan lampiran - Perbaiki data - cara penulisan		f
2.	12-6-2020	Acc		f

Malang, 01 – 05 – 2020

Penguji

Reny Retnaningsih, S.ST.,M.keb

NIP :