



	SOAP																																							
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																																							
6	Penatalaksanaan 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 : Lucia Endah Puspasari

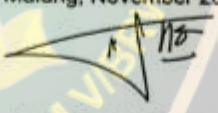
NIM : 17.2.038

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Dengan Oedema Pada Tungkai Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Soesi Herawati Kepanjen 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 carawawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

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

Malang, November 2019

  
**Lucia Endah Puspasari**  
NIM 17.2.038

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 Ardeo  
Umur : 26 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Adi Karya No. 1  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT

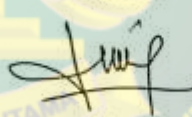
Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Dengan Oedema Pada Tungkai Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Soesi Herawati Kepanjen Kabupaten Malang" secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, November 2019

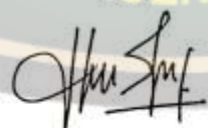
Peneliti

Responden

  
Lucia Endah Puspasari  
NIM 17.2.052

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

Saksi

  
(.....  
Ny X.....)

**Lampiran 4 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin**



TEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**Lampiran : Lembar Penapisan Ibu Bersalin**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

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

## Lampiran 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  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 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 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-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 terpilih 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 kantung 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 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 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% 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 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.

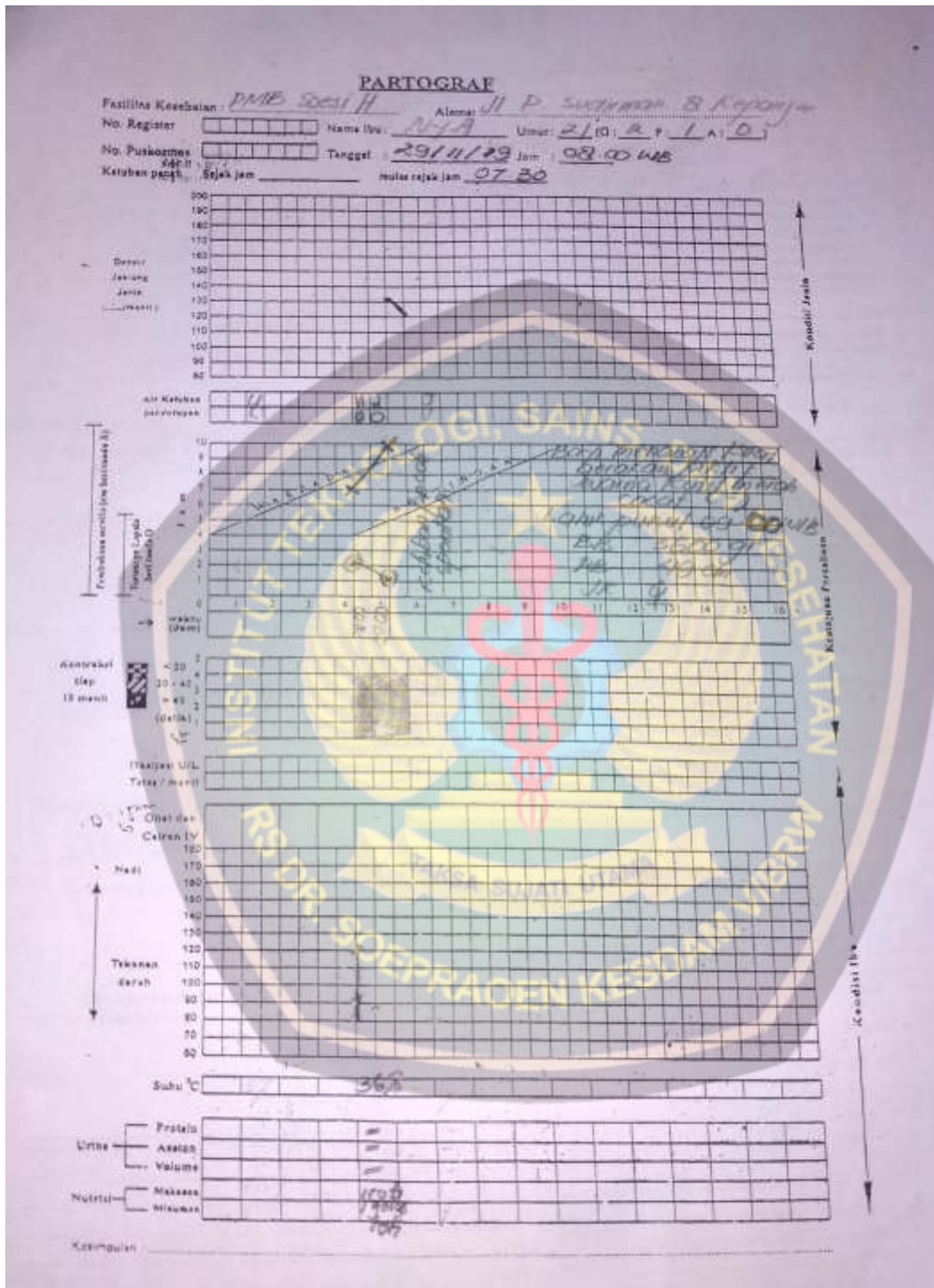
**Dokumentasi**

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

Lampiran 8 : Partograf



TEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 18/11/2019
- Nama Bidan: Desi Herawati
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Jl. P. Sudirman 3 Koyong
- Catatan:  tidak, kala: I / II / III / IV
- Aidsan merujuk:
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Pendarahan
  - HOK
  - Infeksi
  - PMGT

**KALA I**

- Paragraf melewati garis waspada:  Ya
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah lab: .....
- 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: .....

**KALA III**

- Detasial Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: ..... menit
- Pemberian Oksitocin 10 U/ml:
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitocin (2 M):
  - Ya, waktu: .....
  - Tidak
- Penerimaan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung Vemih	Darah yang keluar
1	09:30	100/80	80	36	3 cm di pusat	Keras	50	20 CC
	09:45	100/80	70		3 cm di pusat	Keras	Kosong	20 CC
	10:00	120/80	70		3 cm di pusat	Keras	Kosong	25 CC
	10:15	120/80	70		3 cm di pusat	Keras	Kosong	25 CC
2	10:45	110/70	70	36	3 cm di pusat	Keras	20	30 CC
	11:45	120/70	70		3 cm di pusat	Keras	Kosong	30 CC

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Persenta lahir lengkap (Infeksi) tidak?
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
  - .....
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Leher uteri:
  - Ya, dimano: .....
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4:
  - Tidakkan
  - Penyakitkan, dengan / tanpa anestesi: .....
  - Tidak dijahit, alasan: .....
- Alga uteri:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
  - Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR**


- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L (B)
- Penilaian bayi baru lahir, apakah ada penyulit?
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memaskan IMD atau melalui menyusu segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biri / lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - bebaskan jalan napas
    - paksi/veelmut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**Lampiran 9 : Cap Kaki Bayi**



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



**Lampiran : CAP KAKI BAYI**

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

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi : *Ny Ardea* Berat Badan Bayi : *3600 gram*  
Alamat : *Jl. Adikarya 401 RW 1* Panjang Bayi : *49 cm*  
Tanggal Lahir Bayi : *29 November 2019* Jenis Kelamin Bayi : *perempuan*  
Jam Lahir Bayi : *09.00 WIB*

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

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

**Lampiran 10 : Pendokumentasian ANC**



TEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-2-2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-11-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK (  ), Non KEK () Tinggi Badan: 171 cm  
 Golongan Darah: D  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: funtik 3 btr.  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Hipertensi ⊖ DM ⊖ Jantung ⊖  
asma ⊖ meag ⊖ gemeli ⊖  
 Riwayat Alergi: Obat ⊖ makanan ⊖

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
18/5/19	Mual	90/60	55	10-12	3jr ↑ gym.	Balt ⊕	149 x/m
22/6/19	Taa	100/80	55	16-18	Sym-pst	Kep	140 x/m
20/7/19	USG (76)	90/70	55	20-22		Kep.	138 x/m.
17/8/19	USG (Taa)	90/70	58	24-26	2jr ↑ pusat	Kep	140 x/m
14/9/19	Pusing	110/80	60	28-30	3jr ↑ pusat	letkep	141 x/m
12/10/19	USG (Taa)	100/80	63	32-34		letkep	137 x/m.
11/11/19	USG (Nyeri punggung)	100/70	63	36-37	3jr ↓ px 30 cm	↓	152 x/m.
23/11/19	Kaki Oedema	110/70	64	38-39	3/1 ↓ px	↓	137 x/m.
29/11/19	Kenseng " 06-30	110/80	62	39-40	3/1 ↓ px	↓	125 x/m

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...1... Jumlah persalinan .....1... Jumlah keguguran .....0... G .....2... P .....1001... A .....000  
 Jumlah anak hidup .....1... Jumlah lahir mati .....-.....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan .....-..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....7 th.....  
 Status imunisasi TT terakhir .....T+.....[bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir .....Bidan.....  
 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
-/+		Panaacid forte	makan sering sedikit istirahat	BPM Soesi H	1 bulan / sewaktu-waktu
-/+		Alwita	istirahat nutrisi	BPM Soesi H	1 bulan / sewaktu-waktu
-/+	♀ FFW : 428 gram	Jemacolin	- Istirahat - ANC ferpadu	PMB Soesi H	1 bl.
-/+	♀ FFW : 950 gram	Caviplex	- ANC ferpadu - istirahat nutrisi	PMB Soesi H	1 bulan / sewaktu-waktu
-/+		Anastan Hufabion	istirahat nutrisi	PMB Soesi H	1 bulan / sewaktu-waktu
-/+	♀ FFW : 2.5 gram JK ♀	Calcifar	istirahat nutrisi	PMB Soesi H	2 mngg / sewaktu-waktu
-/+	FFW : 3.3 kg	omeneuron Hufabion	jongkok karbo @. Asin @ manis @	PMB Soesi H	sewaktu-waktu
-/+	IMS : NR Hb : 12,3	Anastan.	istirahat atin @. manis @ persiapan pers	PMB Soesi H	sewaktu-waktu
-/+	HbA1c : NR HIV : NR	Ø 7cm	jongkok	PMB Soesi H	-
-/+					
-/+					

Lampiran 11 : Pendokumentasian INC



TEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 29-11-2019 Pukul : 09:05 WIB  
Umur kehamilan : 39-40 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 (dua) .....  
Berat Lahir : 3600 gram  
Panjang Badan : 49 cm  
Lingkar Kepala : 33 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

24



Lampiran 13 : Pendokumentasian Nifas



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 Jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 29/11/2019	Tgl: 6-12/19	Tgl: 19-12-19
Kondisi ibu secara umum	Cukup	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/70	120/80	110/90
Perdarahan pervaginam	tidak	tidak	tidak
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	Baik	-	-
Tinggi Fundus Uteri	2tr ↓ pst	-	-
Lokhia	putra	sering bening	-
Pemeriksaan jalan lahir	-	-	-
Pemeriksaan payudara	lya	lya	-
Produksi ASI	Baik	Lancar	Lancar
Pemberian Kapsul Vit.A	lya	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	lya
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	lya	lya	lya
Buang Air Kecil (BAK)	lya	lya	lya
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
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 (asi eksklusif) 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	✓	✓	✓

**Lampiran 1 : Pendokumentasian KB**



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

**MELAYANI**

- Macam - macam KB
- Gurah Vagina
- Pelangsing / ingin gemuk
- Kecantikan
- Imunisasi Pengantin
- Macam Imunisasi bayi
- Suntik Kesuburan (ingin punya anak)
- Menyapihkan anak
- Pengobatan Anak-anak & Dewasa
- Persalinan 24 jam

**BIDAN**  
**Hj. SOESI HERAWATI, SST**  
 Jl. Panglima Sudirman No. 8 RT.I RW.II  
 Ngadilangkung - Kepanjen  
 Telp. (0341) 396268

**KB**

Nama : *Ny. Ardea*  
 Umur : *25 tahun*  
 Nama Suami : *Tn D*  
 Alamat : *Jl. Adi Karyo*  
 No. Telp :  
 Jenis KB : *Trayclo*

Senin & Kamis Paket Hemat  
 Jam 17.00 - 21.00  
**KHUSUS** - Ibu Hamil  
 - Pengobatan Anak-anak  
 - Dewasa

Buka Pagi 06.00 - 11.00  
 Sore 16.00 - 21.00

No	Tgl / Bln	Jenis KB	No	Tgl / Bln	Jenis KB
1	<i>20/2019</i> <i>/12</i>	<i>Trayclo</i>	1		
2	<i>20/2020</i> <i>/3</i>		2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		

Keterangan:  
 -  
 -

**Lampiran 14 : Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**



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



**Lampiran 15 : Curriculum Vitae**



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

**CURRICULUM VITAE**



**LUCIA ENDAH PUSPASARI**

**Malang, 13 Desember 1998**

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

**Riwayat Pendidikan**

**SDK Pamerdi Malang Lulus Tahun 2011**

**SMP Negeri 12 Malang Lulus Tahun 2014**

**SMK Frateran Malang Lulus Tahun 2017**