

Lampiran 1 : Inform Consent



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny "A"
Umur : 31 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Polaman 07/14 Dampit
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Dengan Riwayat Perdarahan Postpartum Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Setyaning Rahayu Dampit Kabupaten Malang ". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang,

Peneliti

YUNIAR LAILATUL FITRIA.
NIM. 17.2.060

Responden

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

Saksi

(.....
Ny "T"
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 2 : Skrinning Score Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Nama : Mu "A" Umur Ibu : 31 Th. 10/11/19
 Hamil ke II Haid terakhir tgl : 3/2/2019 Perkiraan persalinan tgl: 10/11/19
 Pendidikan ibu : SMU Suami : SMP
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : Swasta

KEL. F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2 ✓				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan	4				
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4 ✓					
	c. Diberi infus/Transfusi	4 ✓					
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidraminon)	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 ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR			10				

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	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

Lampiran 3 : 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						



Lampiran 4 : 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	√	



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama Bidan :
- 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 persalinan :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kahamilan/persalinan ini :
 - Gawat darurat
 - Pendarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis warnapada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
 - Teman
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - 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
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian Oksitosin 10 U im 7.
 - Ya, waktu : menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	19.10	110/70	96	36.5	2 jam 2 jari	Kuat	Kempis	10 cc
	19.45	110/70	96	36.5	2 jam 2 jari	Kuat	Kempis	10 cc
	20.00	110/70	96	36.5	2 jam 2 jari	Kuat	Kempis	10 cc
	20.15	110/70	96	36.5	2 jam 2 jari	Kuat	Kempis	10 cc
2	20.30	110/70	96	36.5	2 jam 2 jari	Kuat	Kempis	10 cc
	20.45	110/70	96	36.5	2 jam 2 jari	Kuat	Kempis	10 cc

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

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : TD : mmHg Nadi : x/mnt Napas : x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : gram
- Panjang badan : cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naturl 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 :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 6 : PERTOLONGAN PERSALINAN 60 LANGKAH



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PERTOLONGAN PERSALINAN 60 LANGKAH APN

<u>NO</u>	<u>ASPEK PENILAIAN</u>
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol dan menipis. d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
	2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan. 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk 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.
III	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

	<ol style="list-style-type: none"> 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).
<u>IV</u>	Menyiapkan ibu dankeluarga untuk membantu proses meneran
	<ol style="list-style-type: none"> 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 : <ol style="list-style-type: none"> 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).

	<p>d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>f) Berikan cukup asupan cairan per-oral</p> <p>g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</p> <p>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.</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
<u>V</u>	Persiapan untuk melahirkan bayi
	<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulv dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT.</p>
<u>VI</u>	Pertolongan untuk melahirkan bayi
	<p>Lahirnya Kepala</p> <p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.</p>

	<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan. Membantu lahirnya bahu</p> <p>22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya Badan dan Tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung , bokong, tungkai, dan kaki.</p>
<u>VII</u>	Asuhan bayi baru lahir
	<p>25. Lakukan penilaian selintas</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Apakah kehamilan cukup bulan ? b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ? c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.</p> <p>26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk</p>

	<p>basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.</p> <p>30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.</p> <p>31. Potong dan ikat tali pusat.</p> <p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame ibu.</p>
VIII	Manajemen aktif kala III
	<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p> <p>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.</p>

	<p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.</p> <p>a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</p> <p>b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan. 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual. <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>Rangsangan taktil (Masase) uterus</p> <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p>
IX	Menilai perdarahan
	39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.

	<p>Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim.</p> <p>Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>
X	Asuhan pascapersalinan
	<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p> <p>Evaluasi</p> <p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melapas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.</p> <p>44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p> <p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Kebersihan dan keamanan</p> <p>48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan</p>

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

Lampiran 7 : Form CAP KAKI BAYI



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Ibu Bayi : By Ny" A" Berat Badan Bayi : 3900 gram
Alamat : Polaman 07/14 Panjang Bayi : 50 cm
Tanggal Lahir Bayi : 14-11-2019 Jenis Kelamin Bayi : perempuan
Jam Lahir Bayi : 18.10 wib Apgar Score : 7-8

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



Petugas Pelaksana

(...Tuniar Lailatul f.)

Lampiran 8 : SOP KB Pasca Persalinan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

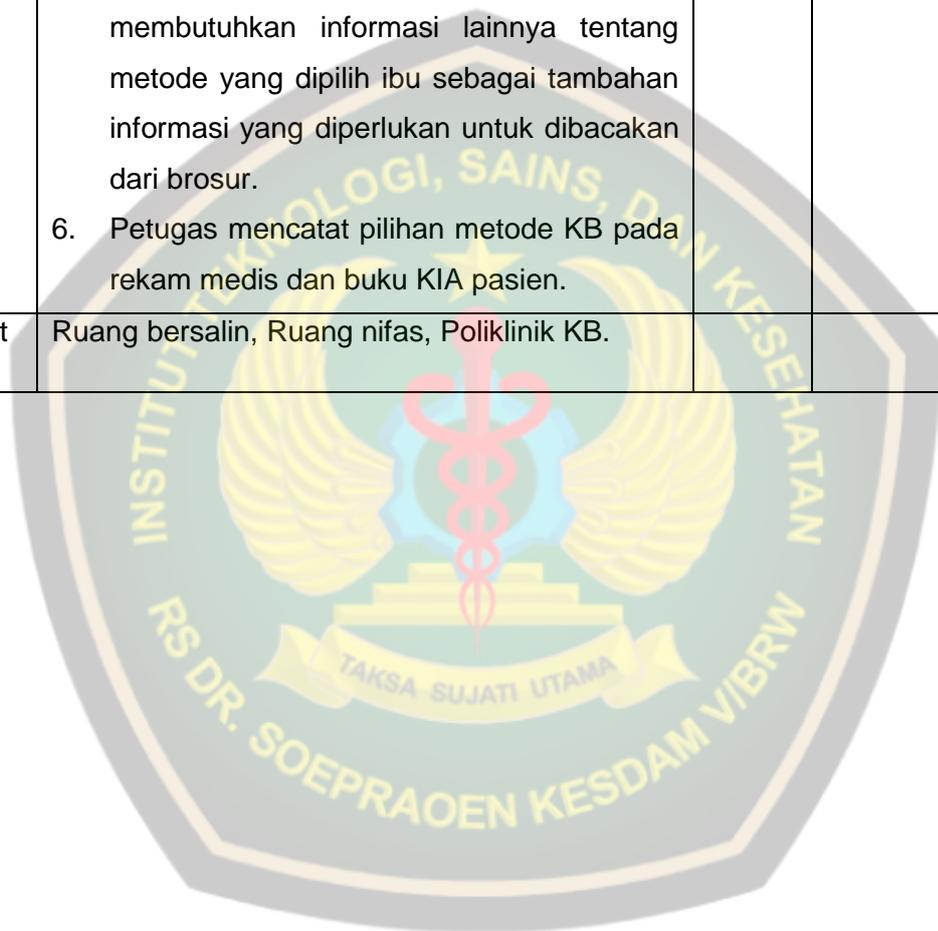
SOP KONSELING KB

Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KB pasca persalinan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi.2. Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan.		
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.		
Prosedur	Uraian tindakan	Ya	tidak
	<p>I. Persiapan Pra Konseling</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas).2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling.3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling.4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling.5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling. <p>II. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan menyatakan apakah ada anggota keluarga yang bersedia ikut konseling		

	<p>(membina hubungan baik).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Petugas memastikan pasien siap dan setuju untuk mengikuti konseling. 3. Petugas menanyakan kepada pasien tentang apakah berencana akan punya anak lagi setelah kehamilan atau kelahiran kali ini. 4. Petugas menentukan apakah Kartu MOW dan MOP akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons dan menjelaskan bila kartu disisihkan. 5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan Kartu Waktu dan jarak kehamilan yang dekat. 6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali). 7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan kartu kembali ke masa subur. 8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif. 9. Petugas menentukan apakah Kartu MAL akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan. 10. Petugas menentukan kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan. 11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan kartu 		
--	---	--	--

	<p>Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling. 13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas. <p>III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin. 2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif. 3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan menguranginya). 4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui). 5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu. 6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien. <p>IV. Tahapan pasca Pemilihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan 		
--	---	--	--

	<p>prosedur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya. 3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya. 4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih. 5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur. 6. Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien. 		
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.		



Lampiran 9 : SAP KB Pasca Persalinan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)
Hari/Tanggal : 20 Desember 2019
Waktu : 10.00 wib
Penyaji :
Tempat : Rumah Ny A

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
 - a. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
 - b. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
 - c. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
 - d. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat

B. SASARAN

C. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian KB
2. Jenis KB
3. Keuntungan KB
4. Efek samping KB
5. Komplikasi KB

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Perkenalan diri- Menjelaskan tujuan- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan dan menguraikan materi- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none">- Feedback- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none">- Menyimpulkan hasil penyuluhan- Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. *Flip chart*

H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
 - a. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

b. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

c. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan

b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.

d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar

4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.

MATERI

1. PENGERTIAN

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan, atau salah satu usaha untuk membantu keluarga termasuk individu merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas



2. MANFAAT KELUARGA BERENCANA

- Perbaikan kesehatan badan ibu
- Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan-kegiatan lain
- Perkembangan fisik, mental, sosial anak lebih sempurna
- Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik

3. MACAM-MACAM METODE KONTRASEPSI

- Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila :
 - Menyusui secara penuh
 - Belum haid

3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Cara Kerja :

Penundaan /penekanan ovulasi

Keuntungan kotrasepsi :

- 1) Efektivitas tinggi
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistematis
- 4) Tidak perlu obat atau alat
- 5) Tanpa biaya

Keterbatasan :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit paca persalinan
- 2) Tidak melindungi terhadap IMS

Cara pemakaian :

- 1) Bayi disusui sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) Biarkan bayi mengisap sampai melepaskan sendiri hisapannya
- 3) Susui bayi anada juga pada malam hari, karena menyusui pada waktu malam membantu mempertahankan kecukupan kebutuhan ASI
- 4) Bayi terus disusukan walau ibu atau bayi sedang sakit
- 5) Ketika mendapat haid pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai KB lainnya.

b. PIL

Cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan srbagai kontrasepsi darurat. Efek samping : gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarah tidak teratur)

Cara kerja :

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Rahim tidak bisa menerima hasil pembuahan
- 3) Mengentalkan lendir serviks
- 4) Mengganggu transportasi sperma

Keuntungan :

- 1) Mengganggu siklus haid
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- 4) Bila lupa 1 pil saja kegagalan bisa lebih besar
- 5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dan jerawat

Cara pemakaian :

- 1) Mulai hari pertama sampai hari kelima siklus haid
- 2) Diminum setiap hari pada saat yang sama
- 3) Bila lupa 1 atau 2 pil minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
- 4) Bila tidak haid, mulailah paket baru 1 hari setelah paket berakhir

c. Suntik Progesterin

Sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI

Cara kerja :

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks
- 3) Menghambat transportasi sperma

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

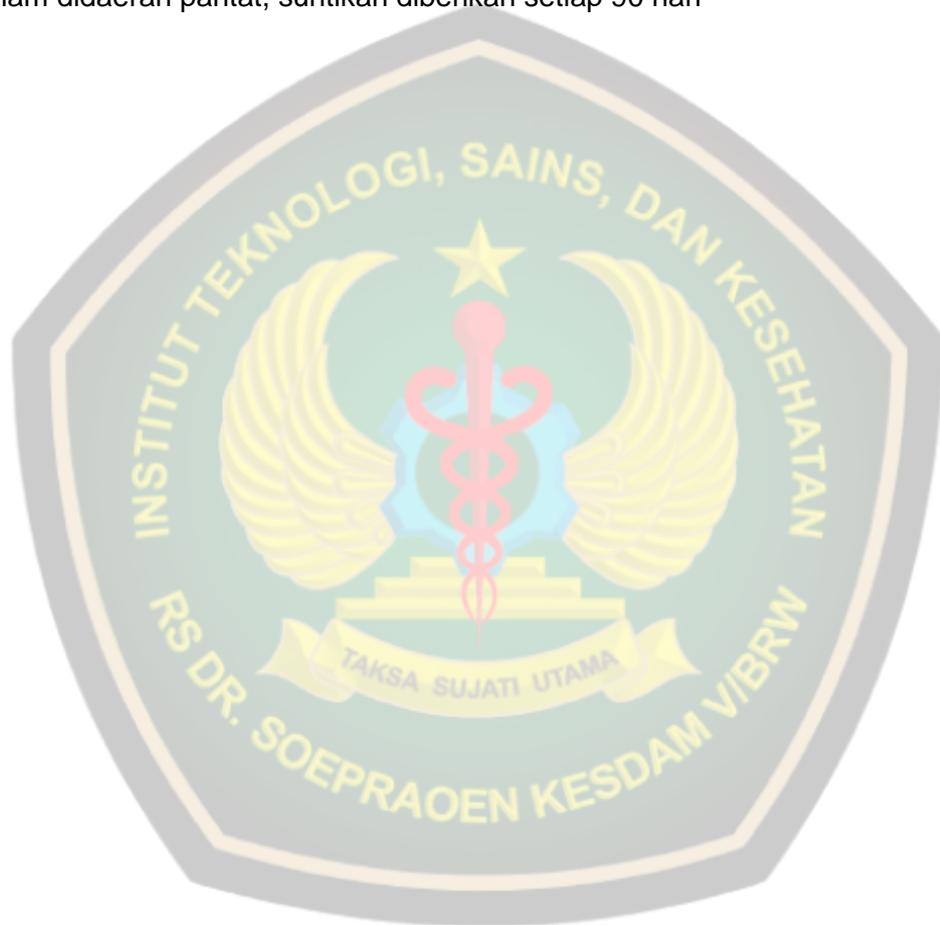
Keterbatasan :

- 1) Gangguan siklus haid
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

3) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat

Cara pemakaian :

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal sedang tidak hamil
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
- 3) Selama 7 hari setelah suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual
- 4) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam didaerah pantat, suntikan diberikan setiap 90 hari



Lampiran 10 : Jadwal Perencanaan Dan Pelaksanaan Studi Kasus

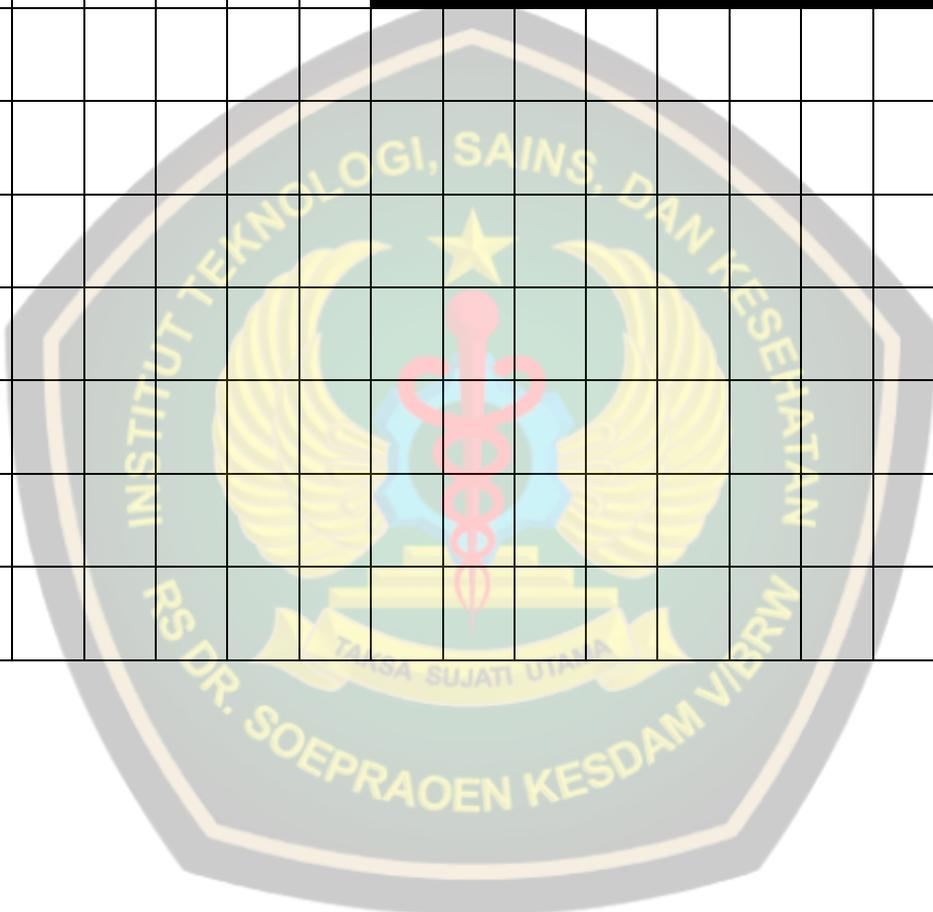


POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

POA LAPORAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2019				OKTOBER 2019				NOVEMBER 2019				DESEMBER 2019				J
		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 1																	
	b. Kunjungan 2																	
	c. Kunjungan 3																	
	d. Kunjungan 4																	
	e. Kunjungan 5																	
	f. Kunjungan 6																	
4	Pendokumentasian menggunakan SOAP																	



NO	KEGIATAN	JANUARI 2020				FEBRUARI 2020				MARET 2020				APRIL 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus																
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																
8	Pengesahan studi kasus																



Lampiran 11: Curriculum Vitae



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CURRICULUM VITAE



Yuniar Lailatul Fitria

Lumajang, 23 juni 1998

Riwayat Pendidikan

TK dharma wanita Lulus Tahun 2005

SD Negeri 01 Sumber Mujur Lulus Tahun 2011

SMP Negeri 05 Candipuro Lulus Tahun 2014

SMA Negeri Tempeh Lulus Tahun 2017

Lampiran Dokumentasi



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Nomor Registrasi :
 Nomor Urut : 0012
 Tanggal menerima buku KIA : 29-3-2019
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Ning 081217182210

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Aina nir
 Tempat/Tgl lahir : Mal, 02-3-1988 / 31 th
 Kehamilan ke : II Anak Terakhir umur: 8 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : Kustiawan
 Tempat/Tgl lahir : Mal, 18-10-1988 / 31 th
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : polaman Rt 07 / 14
 Kecamatan : Dampit
 Kabupaten/Kota : Malang
 No. Telpn yang bisa dihubungi :

Nama Anak :
 Tempat/Tgl Lahir : Malang, 14-11-2019 L/P*
 Anak Ke : I dari anak
 No. Akte Kelahiran :

*Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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: <u>14-11-19</u>	Tgl: <u>17-11-19</u>	Tgl:
Berat badan (kg)	<u>3900 gram</u>	<u>3400 gram</u>	.....
Panjang badan (cm)	<u>50 cm</u>	<u>50 cm</u>	.....
Suhu	<u>37 c</u>	<u>36,2 c</u>	.....
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	.....	.....	.....
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	.....	.....	.....
• Frekuensi napas (kali/menit)	<u>42 x/menit</u>	<u>40 x/menit</u>	.....
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	<u>130 x/menit</u>	<u>130 x/menit</u>	.....
Memeriksa adanya diare	<u>Ta</u>	<u>Ta</u>	.....
Memeriksa ikterus	<u>Ta</u>	<u>Ta</u>	.....
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	<u>Ta</u>	<u>Ta</u>	.....
Memeriksa status pemberian vitamin K1	<u>Ta</u>	<u>Ta</u>	.....
Memeriksa status imunisasi HB-O	<u>Ta</u>	<u>Ta</u>	.....
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	.....	.....	.....
Skринing Hipotiroid Kongenital	.....	.....	.....
Hasil test Skринing Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ Konfirmasi hasil SHK	.....	.....	.....
Memeriksa keluhan lain:	.....	.....	.....
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	.....	.....	.....
Nama pemeriksa	<u>BPM. Fayuh</u>	<u>BPM. Fayuh</u>	.....

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

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 14-11-2019 Pukul : 18:10
 Umur kehamilan : 40-41 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain Setyaning Rahayu
 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 : 2
 Berat Lahir : 3900 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 34 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 :

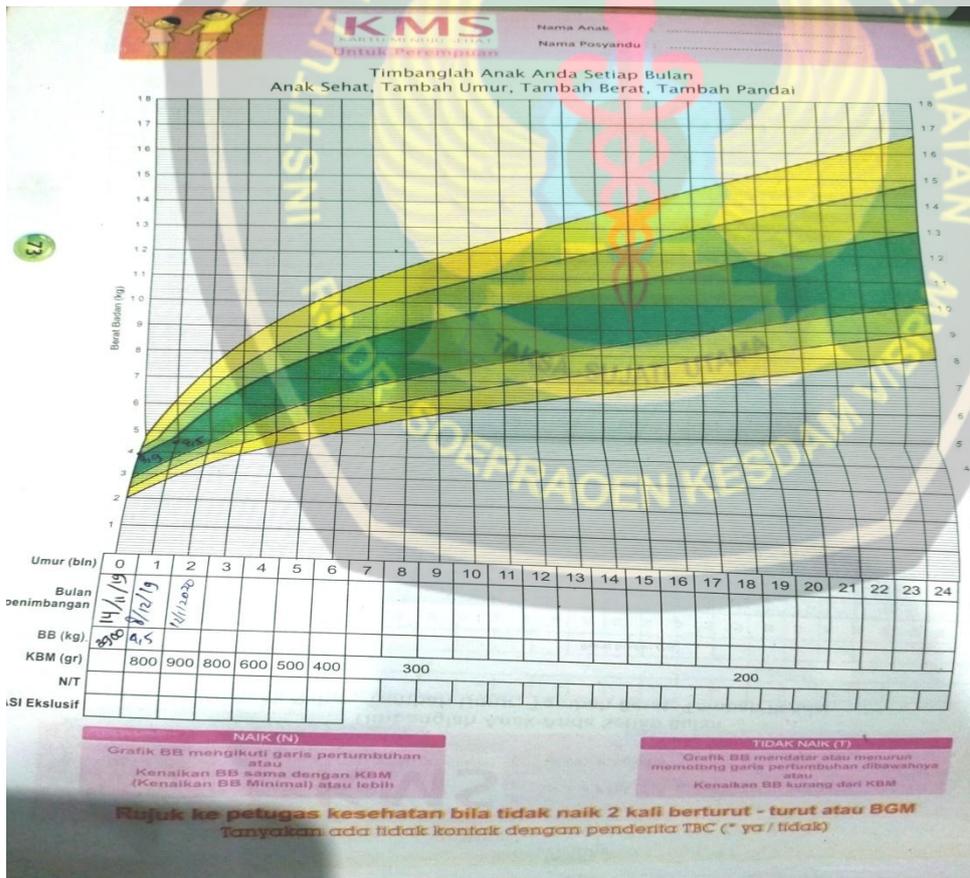
* Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi						Tanggal Pemberian Imunisasi						
HB-0 (0-7hari)	14/11/19												
BCG													
Polio 1													
DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib													
*Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

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

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lanjutan
 Waktu yang masuk di...
 Waktu yang tidak...



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke- Jumlah persalinan Jumlah keguguran G. (P. A. D.)
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 7 th
 Status imunisasi (imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir: Bidan
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal Tindakan

* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kali Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, kalsium, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Vit 1x1	ist cukup	St. Wina	1 bl.
⊖/+		- amox - fupagapali	ist cukup	St. Wina	1 bl.
⊕/+	#16: B.2 Alb - red-	BE, kalf	Nutrisi istirahat	Pkm Dampit	
-/+	DMC HbSAe: Pkm	Be, kalf	Istirahat nutrisi	Pkm Dampit	1 bl.
⊖/+	Sifrus: NR	Fe, kalf	Kebersihan ANC R.	Pkm Dampit	1 bl.
⊖/+			Istirahat nutrisi	Pkm Dampit	1 bl.
⊖/+		Amoxiclin Fe, kalf	Higiene istirahat	Pkm Dampit	1 bl.
⊖/+		Fe, kalf pamo	Istirahat cukup	Pkm Dampit	2mg.
-/+		BE Fe	Istirahat Pando/kebersihan	Pkm DPT	1mg/kebersihan
⊕/+	Al: ⊖ Red: ⊖	BE kalf	Nutrisi, istirahat fanda: bersihin	Pkm DPT	1mg/kebersihan
-/+		Bi kalf	fanda: persaluran	Pkm DPT	kebersihan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

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 19	tan.	110 70	69	40-41	31	⊕	150/140

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

(Faint handwritten notes and signatures are visible in this section)



Lampiran Dokumentasi



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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: 14-11-19	Tgl: 19-11-19	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum	baik	baik	
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36 tidak ada	110/80, 36,8 tidak ada	
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	tidak ada, baik 2 jam cum belum lancar	tidak ada, baik tidak ada, baik tidak ada, baik tidak ada, baik	
lokia dan perdarahan	tidak ada	tidak ada	
Pemeriksaan payudara	tidak ada infeksi	tidak ada infeksi	
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	puting lecet. ASI +/+	ASI +/-	
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	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Ya	Ya
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Terapi, Rujukan, Upan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksajampat Pelayanan, Paraf)
-/+	-/+	baik	baik		maselaki dag besar	BPM Yoyok
-/+	-/+	baik	baik		maselaki	BPM Tayuk
-/+	-/+					
-/+	-/+					
-/+	-/+					
-/+	-/+					

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun		
Tempat		
Cara KB/Kontrasepsi		

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Kedaaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Lampiran Dokumentasi kehamilan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Lampiran Dokumentasi Persalinan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Lampiran Dokumentasi IMD



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Lampiran Dokumentasi kunjungan nifas 6 hari



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Lampiran Dokumentasi kunjungan nifas



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN







LEMBAR KONSULTASI

NAMA : YUNIAR LAILATUL FITRIA
JUDUL : 17.2.060

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny."A" USIA 31
TAHUN DENGAN RIWAYAT PERDARAHAN POSTPARTUM
SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI
PMB SETYANING RAHAYU DAMPIT KABUPATEN MALANG

PEMBIMBING 1 : Rosyidah Alfitri, S.ST.,MPH
PEMBIMBING 2 : Rifzul Maulina, S.ST.,M.Kes

	7 April 2020	Lengkapi Lampiran	
	9 April 2020	perbaiki kunjungan KB	
	29 April 2020	koreksi ulang proposal	
	1 Mei 2020	ACC mapu usun	



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : YUNIAR LAILATUL FITRIA
JUDUL : 17.2.060

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny."A" USIA 31
TAHUN DENGAN RIWAYAT PERDARAHAN POSTPARTUM
SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI
PMB SETYANING RAHAYU DAMPIT KABUPATEN MALANG

PEMBIMBING 1 : Rosyidah Alfitri, S.ST.,MPH

PEMBIMBING 2 : Rifzul Maulina, S.ST.,M.Kes

21 April 2020	Penulisan untuk spasi cover, Catatan perkembangan fisat berlatu di remua kungungan, Diagnosa pascu neonatus masih salah	
22 April 2020	Diagnosa pascu neonatus ada yg belum, kemudian kenapa saat kungungan nifas format fisat sama dgn yg digunakan anc atau pun neonatus	
26 April 2020	- BBL masuk poin neonatus - setelah BBL baru Neo1, Neo2 DSB	
28 April 2020	Perbaiki kungungan nifas	
1 Mei 2020	Acc maju sibang	



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



Penguji I/II/III

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

NAMA MAHASISWA : YUNIAR LAILATUL FITRIA
NIM : 172060
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Usia 31 Tahun Dengan Riwayat Perdarahan PostPartum Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Setyaning Rahayu Dampit Kabupaten Malang
BATAS AKHIR REVISI :
PENGUJI : Rifzul Maulina, SST., M.Kes

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
		<ul style="list-style-type: none">- Data penunjang- perbaiki penatalaksanaan- perbaiki pungungan ulang 4 minggu- perencanaan kb- saran perencanaan kb		

Malang, 05.- 05 -2020

Penguji 3

Rifzul Maulina, SST., 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



Penguji I/II/III

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

NAMA MAHASISWA : YUNIAR LAILATUL FITRIA
NIM : 172060
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Usia 31 Tahun Dengan Riwayat Perdarahan PostPartum Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Setyaning Rahayu Dampit Kabupaten Malang
BATAS AKHIR REVISI :
PENGUJI : Tut Rayani A.W, SST., M.Keb.

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
		<ul style="list-style-type: none">- Revisi Cover- lengkapi biodata- perbaiki keluhan- lengkapi riwayat Menstruasi & pernikahan- Assesment di perbaiki- lembar observasi tidak usah- penatalaksanaan sesuaikan		

Malang, 05.- 05 -2020

Penguji 1

Tut Rayani A.W, SST., M.Keb.

NIP :