

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada :
Yth.
Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang, saya :

Nama : Adek Satura Fibia Amarylis

NIM : 18.2.044

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "T" Usia 37 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN KEHAMILAN GRANDE MULTIPARA SAMPAI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB SULAIKAH SUMBERMANJING KULON 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 2020

Adek Satura Fibia Amarylis
NIM 182085

Lampiran 3 : Informed Consent



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."T" Usia 37 Tahun Kehamilan Trimester III Dengan Kehamilan Grande Multipara Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Sulaikah Sumbermanjing Kulon Kabupaten Malang" secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

Malang, November 2020
Responden

Adek Satura Fibia Amarylis
Nim. 18.2.044

(.....)
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(.....)
Tanda Tangan

Lampiran 4 : Kartu Skor Puji Rochyati



ITSK RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SKOR PUJI ROCHYATI

**Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman**

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Trwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4 4 4					
10	Pernah operasi sesar	8						
II		Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4					
	13	Hamil kembar	4					
	14	Hydramnion	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	III	17	Letak sungsang	8				
		18	Letak lintang	8				
19		Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20		Preeklampsia/kejang kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN DRUJUK	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	√	√	√

Lampiran 5 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN

Nama :
Tanggal :
Jam :

18 PENAPISAN IBU BERSALIN

NO.	PENAPISAN	Ya	Tidak
1	Riwayat SC		
2	Perdarahan pervaginam		
3	Persalinan kurang bulan (UK<37 minggu)		
4	Ketuban pecah disertai mekonium yang kental		
5	Ketuban pecah lama		
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK<37 minggu)		
7	Ikterus		
8	Anemia berat		
9	Tanda infeksi		
10	Preeklamsia (HT dalam kehamilan)		
11	TFU 40cm atau lebih		
12	Gawat janin		
13	Primipara dalam fase aktif kala I persalinan kepala janin 5/5		
14	Presentasi bukan belakang kepala		
15	Presentasi ganda (majemuk)		
16	Kehamilan ganda/ gemeli		
17	Tali pusat menumbung		
18	Syok		

(*) Rujuk ibu apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti diatas

Lampiran 6: Cap Kaki Bayi



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama ibu bayi :
Alamat :
Tanggal lahir bayi :
Berat badan bayi :
Panjang bayi :
Jenis kelamin bayi :

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

KAKI KIRI

KAKI KANAN

KAKI KIRI	KAKI KANAN

Lampiran 7 : Lembar Penapisan Keluarga Berencana



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR PENAPISAN KELUARGA BERENCANA

Nama :
Tanggal :
Jam :

Keadaan Klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal.	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	< 160/100 mmHg	160/100 mmHg
Berat badan	35-85 kg	> 85 kg ; < 35 kg
Riwayat operasi abdomen/panggul	Bekas seksio sesarea (tanpa perlekatan)	Operasi abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada pemeriksaan panggul
Riwayat radang panggul, hamil ektopik, apendisitis	Pemeriksaan dalam normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan
Anemia	Hb 8 g%	Hb < 8 g%

Lampiran 8 : Dokumentasi Laporan ANC



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : 4-2-2020
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : KHCIBIDA ISTANTI Asst. Bid (0822 4426 6244)

Nama Ibu : NY. TUTUL SUGATA
 Tempat/Tgl. Lahir : MLE, 12-5-1983
 Kehamilan ke : IV Anak terakhir umur : 10 tahun
 Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : SWASTA
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami : TN. RIANTO
 Tempat/Tgl. Lahir : MLE, 19-5-1983
 Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : SWASTA

Alamat Rumah : Gg. BEMINE RT 20 RW 5
 Kecamatan : BAITUR
 Kabupaten/Kota : NALANG
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

*Lengkapi yang sesuai



DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 26-03-2020
 Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 03-01-2021
 Golongan Darah = -
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = KB Guntur 3 bkr.
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = MT, DM, Hipertensi, Asam Lambung, Emulsi, ...
 Riwayat Alergi = -
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = -
 G...A...P...S...A...K...
 TB = 150 cm

PERIKSA

Segeza ke kehamilan

- 1 ka
- 1 ka
- 2 ka

Pastikan pelayanan yang me

1. Peng satu Bila risiko meli Per kall Seja sed
2. Pe Te Bil de hi ka
3. P B r
- 4.

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan Persalinan
I	2004	hidup	Aterm	Normal	3500 gr	B. Sultek Hidak	-	-
II	2010	hidup	Aterm	Normal	3300 gr	B. Sultek Hidak	-	-
III	2019	Abortus	-	-	-	-	-	-
IV	2020	Hamil	ini	-	-	-	-	-

Lampiran 9 : Dokumentasi Laporan INC



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN





Lampiran 10 : Dokumentasi Laporan PNC



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Lampiran 11 : Dokumentasi Laporan BBL



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Lampiran 12 : Dokumentasi Laporan KB



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Lampiran 13 : SOP Konseling KB



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

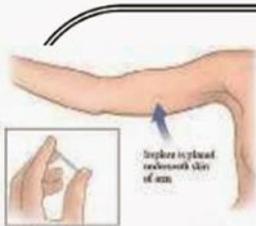
SOP KONSELING KB

1.	Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi terhadap akseptor KB
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tentang alat – alat kontrasepsi 2. Membantu memberikan pilihan kepada pasangan yang akan menggunakan alat kontrasepsi
3.	Kebijakan	SK. Kepala Puskesmas Tentang Jenis Pelayanan
4.	Referensi	Kebijakan Kepala Puskesmas
5.	Alat dan bahan	<p style="text-align: center;">Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar balik Alat Bantu Pengambil Keputusan
6.	Langkah- langkah	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan kepada calon akseptor tentang alat kontrasepsi, macam-macam kontrasepsi,keuntungan,k erugian,cara dan waktu pemasangan,pelepasan 2. Memberik kesempatan bertanya kepada calon akseptor 3. Mempersilakan akseptor untuk memilih alat kontrasepsi yang di inginkan 4. Membuat kesepakatan waktu pemasangan alat kontrasepsi </div> <div style="flex: 1; text-align: center;"> <pre> graph TD A((Cuci tangan)) --> B[Berikan penjelasan tentang Kontrasepsi] B --> C[Beri kesempatan akseptor bertanya] C --> D[Akseptor memilih kontrasepsi] D --> E[Membuat kesepakatan waktu pemasangan] </pre> </div> </div>
7.	Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kebebasan pasien untuk memilih alat kontrasepsi 2. Menjaga kerahasiaan pasien 3. Tidak memaksa pasien
8.	Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIA 2. RB
9.	Dokumen terkait	<p style="text-align: center;">CATATAN MUTU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Akseptor KB

Lampiran 14 : Leaflet KB



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan
atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1
batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai
kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam
di dalam rahim untuk
mencegah pertemuan sel
telur dengan sperma



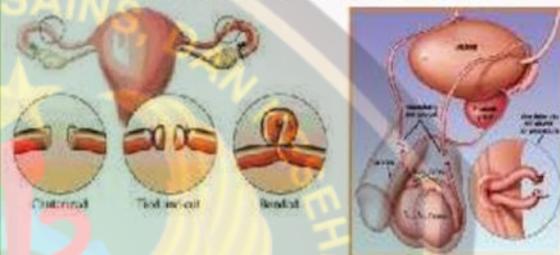
- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri
yang benar-benar tidak menginginkan tambah
anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)



Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil



SENOGA BERMANFAAT

Lampiran 15 : Curriculum Vitae



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CURRICULUM VITAE



ADEK SATURA FIBIA AMARYLIS
Pasuruan, 09 Februari 2000

Motto : “Jalani Semua Urusanmu Dengan Ikhlas, Sebuah Pujian Adalah Bonus”

Riwayat pendidikan

TK Masyitoh I Lulus Tahun 2006
SDN Petungasri 03 Lulus Tahun 2012
SMPN 02 PANDAAN Lulus Tahun 2015
SMAN 01 PANDAAN Lulus Tahun 2018