

Lampiran 2: Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN 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 : Devi Fitriani
NIM : 182052

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" Dengan Usia Terlalu Muda Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Sofia Faridah Lawang" Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan cara wawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

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

Malang,


Devi Fitriani
NIM 182052



Lampiran 3: Inform Consent



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. S
Umur : 18 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Penjalinan 3/4, Jatisari, Purwodadi, Pasuruan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "S" DENGAN USIA TERLALU MUDA PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB SOFIA FARIDAH, LAWANG**". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.



Peneliti
Malang, Responden
(Signature)
Devi Fitriani
NIM. 18.2.052
(Signature)
Tanda tangan dan inisial

Saksi
(Signature)
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

| | YA | TIDAK |
|---|------------------------------|---|
| 1. Riwayat bedah sesar | 1. <input type="checkbox"/> | 1. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Perdarahan Pervaginam | 2. <input type="checkbox"/> | 2. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu) | 3. <input type="checkbox"/> | 3. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental | 4. <input type="checkbox"/> | 4. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Ketuban pecah lama (lebih 24 jam) | 5. <input type="checkbox"/> | 5. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu) | 6. <input type="checkbox"/> | 6. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Ikterus | 7. <input type="checkbox"/> | 7. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. Anemia berat | 8. <input type="checkbox"/> | 8. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. Tanda /gejala infeksi | 9. <input type="checkbox"/> | 9. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. Pre eklampsia /hypertensi dalam kehamilan | 10. <input type="checkbox"/> | 10. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11. TFU 40 cm atau lebih | 11. <input type="checkbox"/> | 11. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. Gawat janin | 12. <input type="checkbox"/> | 12. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5 | 13. <input type="checkbox"/> | 13. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14. Presentasi bukan belakang kepala | 14. <input type="checkbox"/> | 14. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. Presentasi kepala ganda | 15. <input type="checkbox"/> | 15. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16. Kehamilan gemeli | 16. <input type="checkbox"/> | 16. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 17. Tali pusat menumbung | 17. <input type="checkbox"/> | 17. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 18. Syok | 18. <input type="checkbox"/> | 18. <input checked="" type="checkbox"/> |

Lampiran 5 : Kartu Skor Puji Rohyati



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. S. Alamat: _____
 Umr ibu: _____ Kel/Kab: _____
 Pendidikan: _____ Pekerjaan: _____
 Hamil Ke: I. Halat Toksik: tgl. _____ Perkiraan Persalinan: tgl. _____
 Periksa I
 Umr Kehamilan: _____ bh. Di: _____

| KEL | NO | Masalah/Faktor Risiko | SKOR | Tributan | | | |
|-------------|----|--|------|----------|----|-------|-------|
| | | | | I | II | III.1 | III.2 |
| I | 1 | Sirosis hati hamil | 2 | | | | |
| | 2 | Tertalu muda, hamil < 16 th | 4 | | | | |
| | 3 | Tertalu tua, hamil > 35 th | 4 | | | | |
| | 4 | Tertalu berat hamil I, kamin > 4 th | 4 | | | | |
| | 5 | Tertalu lama hamil lagi (> 10 th) | 4 | | | | |
| | 6 | Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | | |
| | 7 | Tertalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | |
| | 8 | Tertalu tua, umur > 35 th | 4 | | | | |
| | 9 | Tertalu pendek < 145 cm | 4 | | | | |
| | 10 | Pemilih gagal kehamilan | 4 | | | | |
| II | 11 | Pemilih melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Uti drogah c. Dibenin / Transisi | 4 | | | | |
| | 12 | Pemilih Operasi Sesar | 8 | | | | |
| | 13 | Penyakit pada ibu hamil: KEK a. Kurang Darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit Jantung e. Kencing Manis (Dabetes) f. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | |
| | 14 | Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 15 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 16 | Hamil kembar or (hydramnion) | 4 | | | | |
| | 17 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 18 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 19 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 20 | Letak lintang | 8 | | | | |
| Jumlah skor | | | 4 | | | | |

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: _____

| | | | |
|-------------------------|--|-----------------|---|
| RUJUKDAR: | 1. Sendi 2. Dulun 3. Bidan 4. Puskesmas | RUJUKKE: | 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS 4. Puskesmas |
| RUJUKAN: | 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) | | |
| Gawat Obstetrik: | Ket. Faktor Risiko I & II | | |
| 1. | 1. Perdarahan antepartum | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | Komplikasi Obstetrik | | |
| 5. | 3. Perdarahan postpartum | | |
| 6. | 4. Uti terinfeksi 5. Preeklamsia/Lama | | |

| | | |
|----------------|------------------|--------------------------|
| TEMPAT: | PENGLONG: | MACAM PERSALINAN: |
| 1. Rumah ibu | 1. Dulun | 1. Normal |
| 2. Rumah Bidan | 2. Bidan | 2. Tindakan Pervagnum |
| 3. Polindes | 3. Dokter | 3. Operasi Sesar |
| 4. Puskesmas | 4. Lain-lain | |
| 5. Rumah Sakit | | |
| 6. Pergelangan | | |

| | |
|--|-----------------------------|
| PASCA PERSALINAN IBU: | TEMPAT KEMATIAN IBU: |
| 1. Hidup | 1. Rumah ibu |
| 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Preeklamsia/Eklamsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain | 2. Rumah Bidan |
| | 3. Polindes |
| | 4. Puskesmas |
| | 5. Rumah Sakit |
| | 6. Pergelangan |

BAYI:

1. Berat lahir: _____ gram, L&A: 2 / Perompangan
 2. Lahir hidup: APGAR Skor _____
 3. Lahir mati, penyebab: _____
 4. Mati kemudian umur: _____ hr, penyebab: _____
 5. Kolonisasi bakteri: tidak ada / ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: _____

Keluarga Berencana 1. Ya _____ /Sterilisasi _____

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya _____ 2. Tidak _____

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| JML SKOR | JML SKOR | KEHAMILAN | | KEHAMILAN DENGAN RISIKO | | |
|----------|----------|--------------|---------------|-------------------------|--------------|---------|
| | | PERAWATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENCLONG | RUJUKAN |
| 2 | KRR | BIDAN | TIDAK DIRUJUK | TIDAK DIRUJUK | BIDAN | |
| 6-10 | KRT | BIDAN DOKTER | BIDAN PM | POLINDES PM/RS | BIDAN DOKTER | |
| ≥12 | KRST | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | |

Kemungkinan Ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

Lampiran 6 : Lembar Observasi Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR OBSERVASI

| Tgl | Jam | His Dalam 10" | | DJJ | Tekanan Darah | Suhu | Nadi | VT | Ket |
|------------|-------|---------------|------|-----|---------------|------|------|--------|-----|
| | | Berapa Kali | Lama | | | | | | |
| 6/20 12 | 07.30 | 4x | 40 | 140 | 120/80 | 36,5 | 82 | Ø 4cm | |
| | 08.00 | 4x | 40 | 145 | | | 80 | | |
| | 08.30 | 5x | 42 | 145 | 120/70 | 36,5 | 80 | Ø 10cm | |

Lampiran 7: Form Partograf



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan: _____
 Nama: _____
 Tanggal: _____
 Umur: _____
 Alamat: _____
 Gravidita: _____
 Para: _____
 Abortus: _____
 No. Registrasi: _____
 Wawancara masuk: _____
 Mulai mulas: _____
 Ketuban pecah: _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Molase

Pembukaan serviks (cm) bersi tanda X

Tonusnya Kepala bersi tanda O

Waktu Pukul

Kontraksi / 10 menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan Infus

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urine Protein Asidosis

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

5
4
3
2
1

150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

38.5
38
37.5
37
36.5
36
35.5
35
34.5
34
33.5
33
32.5
32
31.5
31
30.5
30
29.5
29
28.5
28
27.5
27
26.5
26
25.5
25
24.5
24
23.5
23
22.5
22
21.5
21
20.5
20
19.5
19
18.5
18
17.5
17
16.5
16
15.5
15
14.5
14
13.5
13
12.5
12
11.5
11
10.5
10
9.5
9
8.5
8
7.5
7
6.5
6
5.5
5
4.5
4
3.5
3
2.5
2
1.5
1
0.5
0

16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

30 00 30

Gata was jaga
 Gata berindak
 Bayi lahir spontan Hari minggu 01.12.12 - 20 jam 00.50 WIB Jk Laki - Laki Merangis kuat

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 06-12-2020
2. Nama bidan: Sofia Totodoh
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: SMP
4. Alamat tempat persalinan: Klaten Tengah
5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Aisah merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk: bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

24. Massa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak alasan
25. Plasenta lahir lengkap (trialci)? Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, indikasi yang dilak.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan
27. Laserasi:
 - Ya dimana: perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 - Tidak
 - Tindakan
 - Penjahitan dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit alasan
29. Aloha uteri
 - Ya, tindakan
 - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 250 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada: Y (T)
11. Masalah lain, sebutkan
12. Penatalaksanaan masalah tsb.
13. Hasilnya

KALA II

14. Episiotomi
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
16. Gawat janin
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama kala III: 5...menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1...menit sesudah persalinan
 - Tidak alasan
 - penjepitan tali pusat...menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak alasan

32. Kondisi ibu: KU 6, BB 60 kg, Nadi 80 x/mn, Napas 24 x/mn
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan: 2500 gram
35. Panjang: 48 cm
36. Jenis kelamin: L/P
37. Penangan bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir
 - Normal, tindakan
 - mengeringkan
 - menghangakan
 - tangsang laktil
 - Bakalah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan
 - mengeringkan
 - menghangakan
 - rangsang laktil
 - lain-lain, sebutkan
 - bebaskan jalan napas
 - Bakalah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cuci dengan, sebutkan
 - Hipotermi, tindakan
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1...jam setelah bayi lahir
 - Tidak alasan
40. Masalah lain, sebutkan Hasilnya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| DD | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yang keluar |
|------------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 06-12-2020 | 06:05 | 120/70 | 80 | 36,5 | 1 jari k. D.10cm | Berat | | |
| | 09:30 | 110/50 | 80 | 36,5 | 1 jari k. D.10cm | Berat | | |
| | 09:45 | 120/80 | 85 | 36,5 | 1 jari k. D.10cm | Berat | | |
| | 09:50 | 120/80 | 85 | 36,5 | 1 jari k. D.10cm | Berat | | |
| | 10:00 | 120/80 | 85 | 36,5 | 1 jari k. D.10cm | Berat | | |
| | 10:30 | 120/80 | 85 | 36,5 | 1 jari k. D.10cm | Berat | | |
| | 11:00 | 120/80 | 85 | 36,5 | 1 jari k. D.10cm | Berat | | |

Kata Bida Persalinan

Lampiran 8 : CAP KAKI BAYI



**INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

CAP TELAPAK KAKI

Nama Ibu Bayi : Bayi Ny. S Berat Badan Bayi : 2500 gram
Alamat : Penyalinan $\frac{3}{4}$ Panjang Bayi : 48 cm
Tanggal Lahir Bayi : 06-12-2020 Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki
Jam Lahir Bayi : 08.55

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



Petugas Pelaksana

(.....)

Lampiran 9 : Penilaian Sepintas Bayi Baru Lahir



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

| KRITERIA | YA | TIDAK |
|---|----|-------|
| Bayi menangis kuat dan bernafas spontan | ✓ | |
| Warna kulit bayi kemerahan | ✓ | |
| Tonus otot baik, bergerak aktif | ✓ | |

Lampiran 10: Leaflet KB



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

KEHAMILAN RESIKO TINGGI

HINDARI KEHAMILAN "4 TERLALU" & 3 TERLAMBAT

↓

1. Terlalu Muda
2. Terlalu Tua
3. Terlalu dekat
4. Terlalu Banyak

TERLALU MUDA

KEHAMILAN YANG TERJADI PADA WANITA USIA DIBAWAH 20 TAHUN

FAKTOR PENYEBAB

- ✓ KURANGNYA PENGETAHUAN
- ✓ TINGKAT PENDIDIKAN
- ✓ PENGHASILAN KELUARGA
- ✓ PERGAULAN SEBAYA YANG NEGATIF
- ✓ KESEMPATAN MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL

KB YANG COCOK implant

- DIPASANG DI LINGKAR ATAS BAGIAN DALAM
- ADA YANG BERISI 2 DAN 1 BATANG. EFEKTIF SELAMA 3 TAHUN

Keuntungan & Kerugian :

1. mengandung hormon progesteron
2. tidak mengganggu produksi ASI
3. kesuburan cepat kembali
4. tidak mengganggu hubungan seksual
5. dapat terjadi perubahan pola haid
6. dapat terjadi perubahan berat badan

Lampiran 11: Pendokumentasian Asuhan Kebidanan



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

ANC



KN I



KN II



KN III



Kunjungan Nifas



2. Dokumentasi Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu
Nomor Urut di Kohort Ibu
Tanggal menerima buku KIA
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: AMB Sopa

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu Mili Salamah
Tempat/Tgl. lahir 16-11-80
Kehamilan ke 1 anak terakhir umur tahun
Agama Islam
Pendidikan Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah
Pekerjaan
No. JKN

Nama Suami Abdul Rosid
Tempat/Tgl. lahir 29-11-80
Agama Islam
Pendidikan Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah
Pekerjaan AWAS

Alamat Rumah Jalan RT 3 RW 4
Kecamatan
Kabupaten/Kota
No. Telp. yang bisa dihubungi

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

CATATAN KESEHATAN IBU

Diisi oleh petugas kesehatan tanggal 12-8-2020

Hari Pertama Hari Terahir 12-8-2020, tanggal 19-12-80 24-12-80
Hari Terahir 19-12-80, tanggal 24-12-80
Linier Lingkar Atas 82 cm, **Linier Lingkar Bawah** 68 cm, **Tinggi Badan** 152 cm
Golongan Darah
Pergerakan kontraksi serviks
Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
Riwayat Alergi makanan obat

| Tgl | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (cm) | Letak Janin Kep/Su/LI | Denyut Jantung Janin/Minut |
|------|------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------|
| 8/8 | Pusing, mual | 90/60 | 58 | 9-10 | 21m | terbuka | - |
| 10/8 | Nyeri perut | 100/70 | 59 | 16-18 | 28 pol | kep | 144/mnt |
| 12/8 | Laa | 100/60 | 62 | 20-22 | 32 pol | kep | 144/mnt |
| 14/8 | Nyeri perut | 100/60 | 62 | 26-27 | 34 pol | kep | 159/mnt |
| 16/8 | Laa | 100/60 | 63 | 26-28 | 35 cm | kep | 150/mnt |
| 18/8 | Mual | 100/60 | 64 | 30-32 | 35 cm | kep | 150/mnt |
| 20/8 | Nyeri punggung | 90/60 | 65 | 32-34 | 36 cm | kep | 150/mnt |
| 22/8 | Nyeri punggung | 100/70 | 65 | 32-34 | 36 cm | kep | 150/mnt |
| 24/8 | Nyeri punggung | 100/70 | 65 | 34-35 | 36 cm | kep | 150/mnt |
| 26/8 | Nyeri punggung | 100/70 | 65 | 36-37 | 36 cm | kep | 150/mnt |
| 28/8 | Nyeri punggung | 100/70 | 65 | 37-38 | 36 cm | kep | 150/mnt |

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 jumlah persalinan jumlah keguguran
Jumlah anak hidup **jumlah lahir mati**
jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
Status imunisasi TT terakhir
Perolongan persalinan terakhir
Cara persalinan terakhir
* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

| Kali Mengkal | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, upak, obat) | Kehat yang diupayakan | Keterangan - Tempel Foto atau Nama Penyakit (Pati) | Egan Harus Bertindak |
|--------------|--------------------------------|---|-----------------------|--|----------------------|
| -/+ | | folat | ANIS | ... | ... |
| -/+ | | folat | ANIS | ... | ... |
| -/+ | | folat | ANIS | ... | ... |
| -/+ | | folat | ANIS | ... | ... |
| -/+ | | folat | ANIS | ... | ... |
| -/+ | | folat | ANIS | ... | ... |
| -/+ | | folat | ANIS | ... | ... |
| -/+ | | folat | ANIS | ... | ... |
| -/+ | | folat | ANIS | ... | ... |
| -/+ | | folat | ANIS | ... | ... |

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN

IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas 06-12-2020 Pukul 08.55
Tanggal persalinan 06-12-2020 Minggu
Umur kehamilan
Dokter (Bidan) lain-lain
Penolong persalinan
Cara persalinan
Kesulitan ibu
Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

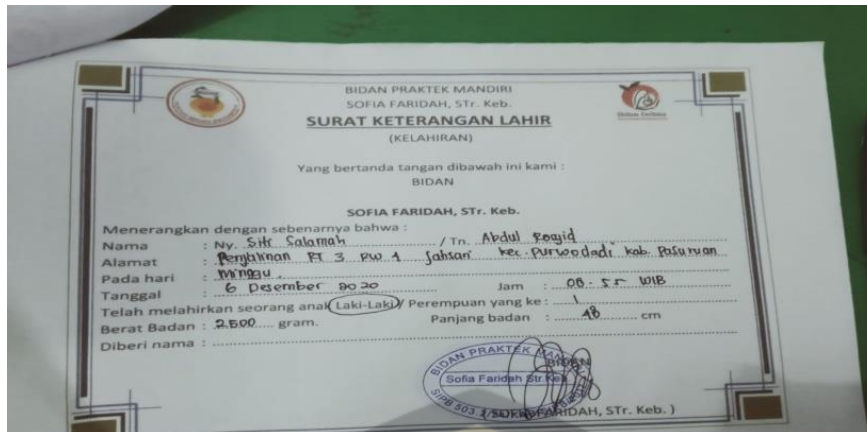
Anak ke 1
Berat Lahir 3500 gram
Panjang Badan 48 cm
Lingkar Kepala 34 cm
Jenis Kelamin Laki-laki/Perempuan*

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

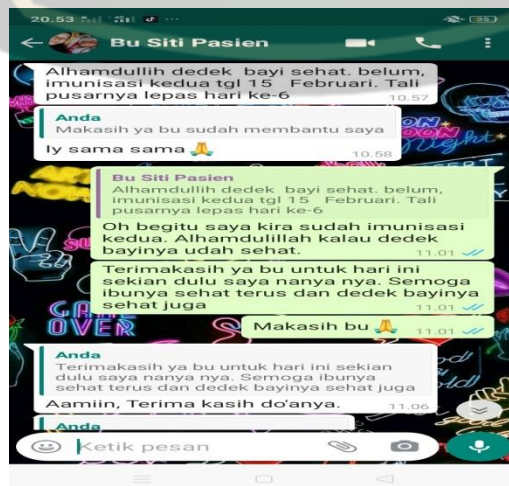
Asuhan Bayi Baru Lahir :
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

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

3. Dokumentasi Surat Kelahiran



4. Dokumentasi Bimbingan Asuhan Kebidanan dengan Pembimbing Lahan



Lampiran 12 Curriculum Vitae



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN

RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN



DEVI FITRIAN

KEDIRI, 22 DESEMBER 1999

| Riwayat Pendidikan | Tahun Lulus |
|---------------------------|--------------------|
| SD Negeri Manggis II | 2012 |
| SMP Negeri 2 Pare | 2015 |
| SMA Negeri 1 Pare | 2018 |