

LAMPIRAN**Lampiran 1 : POLA Laporan Tugas Akhir**

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

POLA LAPORAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2020				OKTOBER 2020				NOVEMBER 2020				DESEMBER 2020				JANUARI 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahan 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 KEGIATAN	JANUARI 2021				FEBRUARI 2021				MARET 2021				APRIL 2021				MEI 2021				JUNI 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	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 2 : Score Poedji Rochati



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

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

Nama : Ny G Umur Ibu : 35 Th.
 Hamil ke. 4 Haid Terakhir tgl. 20/10/20 Perkiraan Persalinan tgl. : 27 bl 10
 Pendidikan : Ibu SMK Suami SMA
 Pekerjaan : Ibu KRT Suami Suasta

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2	✓			
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	3	Tertalu ceapt hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 tahun	4	✓			
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Un drogoh c. Diberi infus / transfusi	4 4 4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Persalinan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kegang-2	8				
JUMLAH SKOR				6			

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RESIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG
7	RBR	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN
6-10	KRT	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN
>12	RRT	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antopartum
 2. Ekampsia
 • **Komplikasi Obstetrik**
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklamsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian umur : hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tdak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Lampiran 3 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



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



BIDAN PRAKEK SWASTA
PURWATININGSIH, Amd.Keb
JL. Raya Wadung ☎ 082230108076
WADUNG – PAKISAJI

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI
GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Caesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah Dengan Mekonium Kental		✓
5	Ketuban Pecah Lama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre Eklamsi / Hipertensi Dalam Kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm Atau Lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Pimipara Dalam Fase Aktif Persalinan Dengan Palpasi Kepala Janin Masih 5 / 5		✓
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
15	Presentasi Majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Tali Pusat Menumbung		✓
18	Syok		✓
19	HIV-/ AIDS		✓

Lampiran 4 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



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

I. MELIHAT TANDA GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN 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.

VI. PERTOLONGAN UNTUK KELAHIRAN 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.

Membantu 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.

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian selintas

- Apakah kehamilan cukup bulan ?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah rseusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa 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 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.

31. Potong dan ikat tali pusat.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame ibu.

VIII. 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 terpinil 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).

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim.

40. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

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

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

Lampiran 5 : Observasi Fase Laten



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

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl. : 15-11-2020 Jam : 09.40 WIB
 His mulai tgl. : 15-11-2020 Jam : 04.00 WIB
 Darah : 0
 Lendir : 0
 Ketuban pecah : belum Jam :
 Keluhan lain :
B. KEADAAN UMUM
 Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu / Nadi : 36,4°C / 84 /vml.
 Oedema : 0
 Lain-lain :
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

- Palpasi : 78u, 32 cm.
- Djj : 142 /vml.
- His 10" : ? lama 45 detik
- VT. Tgl. : 15-11-2020 Jam : 09.50 WIB
- Hasil : ϕ 2cm.
- Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase laten ≥ 4 cm.)

Tanggal	Jam	His dim 10"		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lama/s						
15/11/20	05.00	2	45	142	120/80	36,4	84	ϕ 2cm.	
	06.20	4	45	138			88		
	06.50	4	45	146			82		
	07.20	5	50	140			90		
	07.50	5	55	141			80		

Lampiran 6 : Form Partograf



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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 0 - 11 - 2020
- Nama bidan: Dwi Anisah Nugrah
- Tempat persalinan:
 - Rumah
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Saki
 - Lainnya: (MB)
- Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Wadung No. 18
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawadarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Intekal
 - PMTCT

KALA I

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

KALA II

- Epistiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
 - pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 - Detasia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

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

KALA IV

- Massa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Presenta lahir lengkap (In/ae) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ... 100 ... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

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

BAYI BARU LAHIR

- Berat Badan: ... 3000 ... gram
- Panjang: ... 48 ... cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktasi
 - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacar bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: ... 1 ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

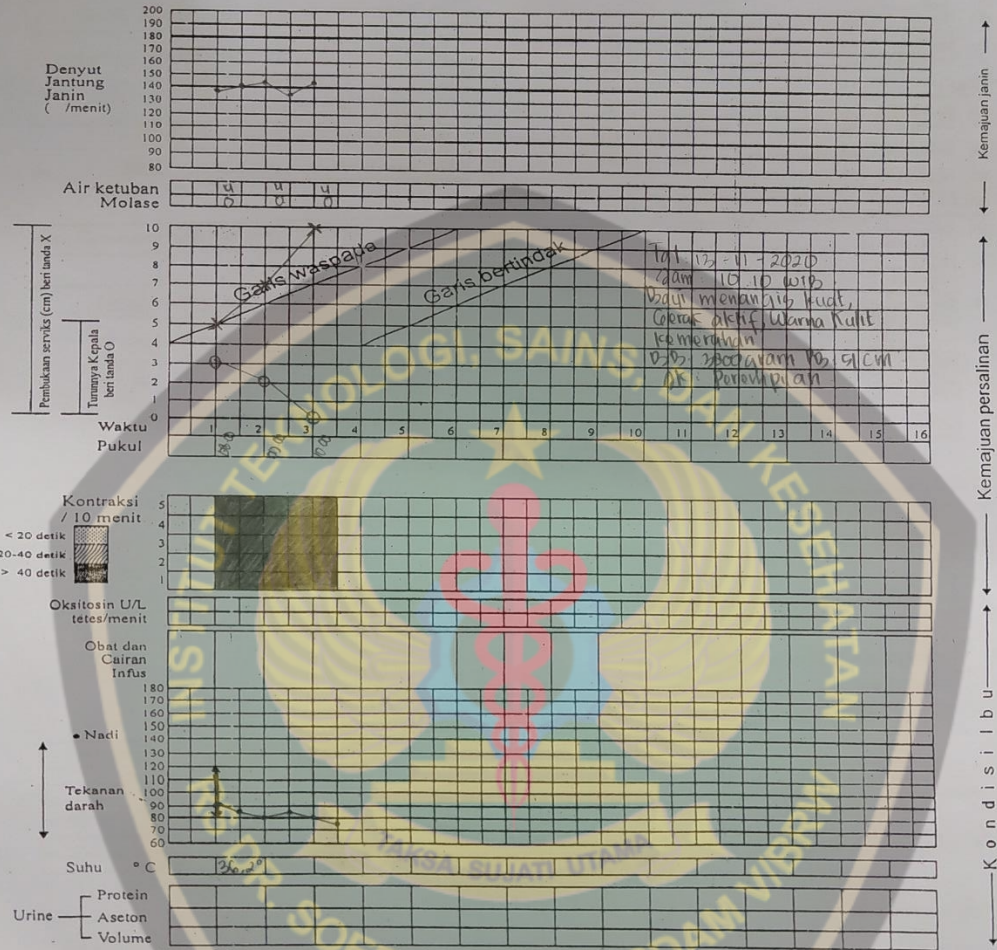
TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
I	10 25	110/80	85	36,5	2 jam & Dukat	Baik	Kosong	± 100 cc
II	10 40	110/80	80		2 jam & Dukat	Baik	Kosong	± 50 cc
III	10 50	120/90	78		2 jam & Dukat	Baik	Kosong	± 20 cc
IV	11 05	120/90	82		2 jam & Dukat	Baik	Kosong	± 20 cc
V	11 35	120/90	88		2 jam & Dukat	Baik	Kosong	± 10 cc
VI	12 05	110/80	80		2 jam & Dukat	Baik	Kosong	± 10 cc

Kala Satu Persalinan

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan: PMB Rumsatmengah Alamat: Al Raya Wadung No 18
 Nama: Ny. Citah Umur: 35 Gravida: IV Para: 2 Abortus: 0 No. Registrasi:
 Tanggal: 12.11.20 Waktu saat masuk: 09.45 Mulai mulas: 04.00 Ketuban pecah: 10.10






Lampiran 7: leaflet KB



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




APA KB JITU?
KB (Keluarga Berencana) adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

APA MANFAAT KB?

- Menghindari kehamilan resiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan anak
- Meringankan beban ekonomi keluarga

SIAPA YANG HARUS BER-KB?
Pasangan usia subur yaitu 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan




METODE KONTRASEPSI
Merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain :

1. Metode laktasi	5. IUD/spiral
2. KB suntik	6. Kondom
3. Pil KB	7. Steril
4. Implant/susuk	

1. METODE


Metode yang cocok untuk ibu nifas, syaratnya:

- Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- Belum haid
- Efektif hanya sampai 6 bulan



2. KB SUNTIK

- Efektifitas tinggi
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Kesuburan lama kembali
- Tidak melindungi dari HIV/AIDS
- Menambah berat badan



Terdapat 2 macam :

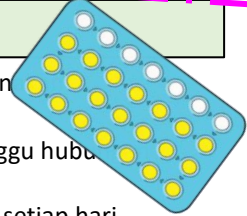
- Suntikan 1 bulan
 - Mengandung hormone progesterin dan estrogen
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

3. PIL KB

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam :

- Pil kombinasi, berisi 2 hormone yaitu estrogen dan progesterin. Kb ini tidak cocok untuk ibu menyusui
- Mini pil, berisi hormone progesterin saja. Cocok untuk ibu menyusui. Tetapi dapat mengganggu siklus



4. IMPLANT/SUSUK


Alat kontrasepsi yang dipasang di lengan atas bagian dalam. Berbentuk pipa kecil yang mengandung hormone progesterin

Keuntungan :

- Efektif untuk 3 tahun
- Kesuburan cepat kembali
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

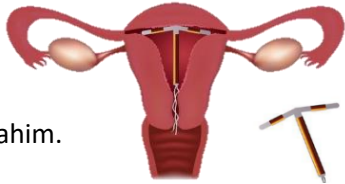
Kerugian :

- Memerlukan tindakan insisi
- Tidak melindungi dari PMS
- Tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri



5. IUD/SPIRAL

Alat kontrasepsi yang terbuat dari tembaga yang ditanam di dalam Rahim.



Keuntungan :

- Bisa digunakan dalam jangka panjang
- Bisa digunakan oleh klien dengan tekanan darah tinggi
- Tidak mengganggu produksi ASI

Kekurangan :

- Mengganggu hubungan seksual
- Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang, melepas dan control
- Mahal
- Tidak bisa mencegah PMS

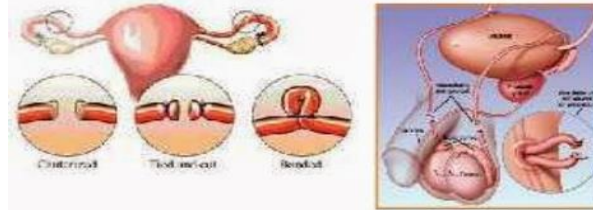
2. KONDOM



Keuntungan :

- Efektif bila digunakan dengan benar
 - Tidak mengganggu ASI
 - Murah dan mudah didapat
 - Mencegah penyakit menular seksual
- Keterbatasan :
- Efektifitas tidak terlalu tinggi
 - Agak mengganggu hubungan seksual
 - Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

7. KONTRASEPSI MANTAP/STERIL



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

Dilakuakn dengan cara pembedahan dan bersifat permanen.

- Pada wanita saluran telur disumbat dengan cara diikat, dipotong, atau dilaser. Bisa juga dilakukan dengan cara pengikatan Rahim.



SENOGA BERMANFAAT



**Keluarga
Berencana &
KONTRASEPSI**



OLEH
SALSABILA NISA H
182076

Lampiran 8 : dokumentasi Buku KIA



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

Nomor Registrasi :
 Nomor Urut : L
 Tanggal menerima buku KIA : 5-4-2020
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Rubiana
 08238105576

IDENTITAS KELUARGA
 Nama Ibu : Ny. Supada Widayanti
 Tempat/Tgl lahir : Malang 12-10-84
 Kehamilan ke : III Anak Terakhir umur : 9 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : RT
 No. JKN :

Nama Suami : M. Ahmad Kurniawan
 Tempat/Tgl lahir : Malang 23-6-1983
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Ds. Wadana RT 13/4
 Kecamatan : Paksi
 Kabupaten/Kota : Malang
 No. Telpn yang bisa dihubungi : 0822 5228231

Nama Anak :
 Tempat/Tgl Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
 Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 20-1-2020
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal : 23-10-2020
 Lingkaran Lengan Atas : cm, KEK () Non KEK () Tinggi Badan : 159 cm
 Colokan Darah :
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : PLUG
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : HT, DM, asma, lepra
 Riwayat Alergi : Kolesterol, gigitan, demam

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umr Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak janin (Kep/Sul/Li)	Detrit janin/ Meut
5/10/20	tidak ada	120/80	65	10-11	24 cm	kep	-
15/10/20	tidak ada	120/80	65	11-12	24 cm	kep	-
31/10/20	tidak ada	120/80	67	12-13	24 cm	kep	-
15/11/20	tidak ada	110/70	72	13-14	24 cm	kep	-
27/11/20	tidak ada	110/70	72	35-36	26 cm	kep	-
1/12/20	tidak ada	110/70	71	37-38	26 cm	kep	-
27/12/20	tidak ada	110/70	73	39-41	31 cm	kep	-
1/1/2021	tidak ada	110/70	73	41-42	31 cm	kep	-

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
 Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke : IV Jumlah persalinan : 3 Jumlah keguguran : 0
 Jumlah anak hidup : 3 Jumlah lahir mati : 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan : 0 anak
 Jumlah anak lahir dengan persalinan terakhir : 36
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 36 bulan/tahun
 Status imunisasi TT terakhir : 36 bulan/tahun
 Penolong persalinan terakhir : Spontan/Normal [] Tindakan
 Cara persalinan terakhir : Spontan/Normal [] Tindakan

Kali Bangkai	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Hasil pemeriksaan TT, Fe, Hg, Rubeola, campak	Nisbat yang disimpulkan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemrisasi (Parsi)	Kapasitas Kembali
0/1+	OK	Subur	baik	di rumah	100%
0/1+	OK	Subur	baik	di rumah	100%
0/1+	OK	Subur	baik	di rumah	100%
0/1+	OK	Subur	baik	di rumah	100%
0/1+	OK	Subur	baik	di rumah	100%
0/1+	OK	Subur	baik	di rumah	100%
0/1+	OK	Subur	baik	di rumah	100%
0/1+	OK	Subur	baik	di rumah	100%
-/1+					
-/1+					
-/1+					

KETERANGAN LAHIR
 No. 04/106/2/2020

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini, tanggal 13-11-2020, pukul 10.20, telah lahir seorang bayi:
 Jenis Kelamin : Laki-laki (Perempuan)
 Jenis Kelahiran : (Tunggal) Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 13
 Berat lahir : 3800 gram
 Panjang Badan : 51 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan)*
 Alamat : Ds. Wadana Kec. Paksi
 Diberi nama : DWA MAHAANI WIDAYANTI

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : Ny. Supada Widayanti Umur : 36 tahun
 Pekerjaan : RT
 KTP No. :
 Nama Ayah : M. Ahmad Kurniawan Umur : 37 tahun
 Pekerjaan : Swasta
 KTP No. :
 Alamat : Ds. Wadana RT 13/4
 Kecamatan : Paksi
 Kab./Kota : Malang

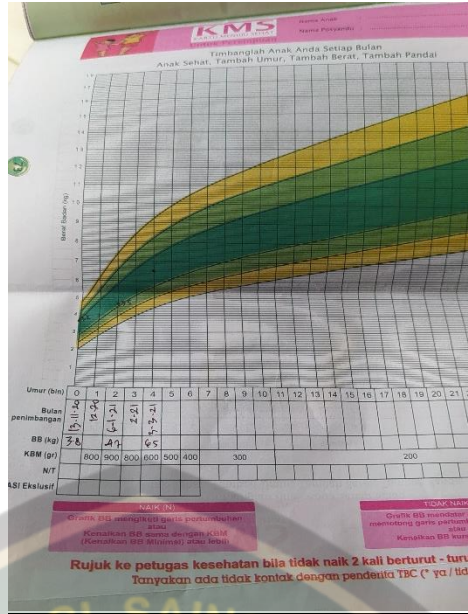
Malang, Tanggal 13-11-2020

Saksi I : Saksi II : Penolong persalinan :
 (.....) (.....) (.....)

* Lingkari yang sesuai
 * Tanda bergaris, nomor induk pegawai, nama ibu
 Lembar untuk mengurus akte kelahiran

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	13/1/20												
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			30			36			
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
DPT-HB-Hib Lanjutan													
Campak Lanjutan													



CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (0-7 hari)		KUNJUNGAN II (8-28 hari)		KUNJUNGAN III (29-42 hari)	
	Tgl. 10/1/20	Tgl. 11/1/20	Tgl. 19/1/20	Tgl. 20/1/20	Tgl. 19/1/20	Tgl. 20/1/20
Kondisi ibu nifas secara umum	baik	baik	baik	baik	baik	baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120/80, 36.5, 20, 18	120, 36.5, 20, 18	120, 36.5, 20, 18	120, 36.5, 20, 18	120, 36.5, 20, 18	120, 36.5, 20, 18
perdarahan perineum, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
lokia dan perdarahan	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:						
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya member ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓	✓	✓	✓
jangan membarikan 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	✓	✓	✓	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)		Kunjungan II (hari 3-7)		Kunjungan III (hari 8-28)	
	Tgl. 10/1/20	Tgl. 11/1/20	Tgl. 19/1/20	Tgl. 20/1/20	Tgl. 19/1/20	Tgl. 20/1/20
Berat badan (gram)	3500	4000	4500	4800	5000	5200
Panjang badan (cm)	51	52	53	54	55	56
Suhu (C)	36.7	36.8	36.9	37.0	37.1	37.2
Frekuensi nafas (x/menit)	48	50	52	54	56	58
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140	145	150	155	160	165
Keluhan	-	-	-	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Menilai masalah atau keluhan lain	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Klasifikasi						
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)						
Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotroid Kongenital (SHK)						
• SHK Ya/ Tidak						
• Hasil tes SHK (-) / (+)						
• Konfirmasi hasil SHK						
Nama Pemeriksa						

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

Lampiran 10 : dokumentasi rekam medik pasien



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

**BIDAN PRAKES SWASTA
PURWATINGSIH, Amd.Keb**
Jl. Raya Wadung ☎ 082230108076
WADUNG - PAKISAJI

**BIODATA PASIEN
RAWAT INAP**

NO. REGISTER :

NAMA KK : Tn. Ahmad Kusnawan

NAMA PASIEN : Mu. Setatik Widiastuti

JENIS KELAMIN : Laki - laki / Perempuan

TTL / UMUR : Mia. 11.9.84 / TH. BLN

AGAMA : Islam

PEKERJAAN : IRT

STATUS :

ALAMAT : Desa. Wadung Ri. W Rw. 4
Desa. Kec. Pakuwati
Kab. Nalang

NO. TELP :

NO. KONDISI : BPJS / KESDA / SKTM / UMUM

NAMA PETUGAS YANG ANAMNESA :

TGL. MASUK : 11-11-2010

TLG. KELUAR : (SEMBUH / PPI MENINGGAL/ RUIJKAN)

DOKUMENTASI ASHIAN KEMIDANAN (SOAP)

**BIDAN PRAKES SWASTA
PURWATINGSIH, Amd.Keb**
Jl. Raya Wadung ☎ 082230108076
WADUNG - PAKISAJI

No	TGL / HARI / JAM	S	O	A	P	TTD
1	11/11/10 09.40	Keperawatan Keperawatan Keperawatan	1. Uterus teraba N: 34x40cm H: 12cm / normal Kondisi: normal	1. Uterus teraba N: 34x40cm H: 12cm / normal Kondisi: normal	1. Mengetahui Td 2. Mengetahui fda untuk memant. fda 3. Mengetahui p. memant. p. 4. Mengetahui 5. Bakti	Normal

LEMBAR OBSERVASI

**A. MASUK KAMAR BERSALIN
ANAMNESE**

Tgl. 11-11-2010 Jam: 09.40 WIB
His mulai tgl. 11-11-2010 Jam: 09.00 WIB
Darah 0 Jam:
Lendir 0 Jam:
Keutuban peesah batum Jam:
Keluhan lain

B. KEADAAN UMUM

Tensi 100/80 mmHg
Suhu / Nadi 36,4°C / 84 / normal
Oedema 0
Lain-lain

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

- Palpasi 114 x 32 cm
- Dij 112 x normal
- His 10" 3 x lama 45 detik
- VT. Tgl. 11-11-2010 Jam: 09.40 WIB
- Hasil 112 cm
- Pemeriksaan

OBSERVASI KALA I (Pase Isten 8' < 4 cm.)

Tanggal	Jam	His dim 10"	Dij	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
11/11/10	09.00	3	46	142	36,7	84	12cm	
	09.10	4	48	138		88		
	09.20	4	46	146		82		
	09.30	5	50	140		90		
	09.40	5	55	141		80		

SOAP BAYI BARU LAHIR
(Dikerjakan begitu bayi LAHIR dan masuk ke Rekam medis kartu Kuning)

Tgl / Jam	S	O	A	P	TT PX / Bidan
11/11/10 09.40	Mengaji + kudu Asteris atik, Kaki Kemerahan	Fu: Baik S: 36,6°C RR: 48 / normal N: 115 / normal Pb: 10cm Lk: 30cm Lila: 10cm	Bayi Ny. 5 Bayi Baru Lahir Normal	Mengapa kelengkapan asal. Parasetamol talpa.	

Lampiran 11 : Pernyataan Pengalihan Pasien

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

PERNYATAAN PENGALIHAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salsabila Nisa Hari Hadi
 Nama Lahan : PMB Purwatingsih
 Program Studi : (DIII Kebidanan)
 Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr.
 Soepraoen

Menyatakan bahwa mahasiswa atas nama Salsabila Nisa Hari Hadi dengan Nim
 182076 sampai tanggal 18 Desember 2020 tidak mendapatkan pasien sesuai topik
 sehingga mahasiswa yang bersangkutan mengambil pasien ibu hamil TM III dengan
 sesuai topik namun kasus lampau.

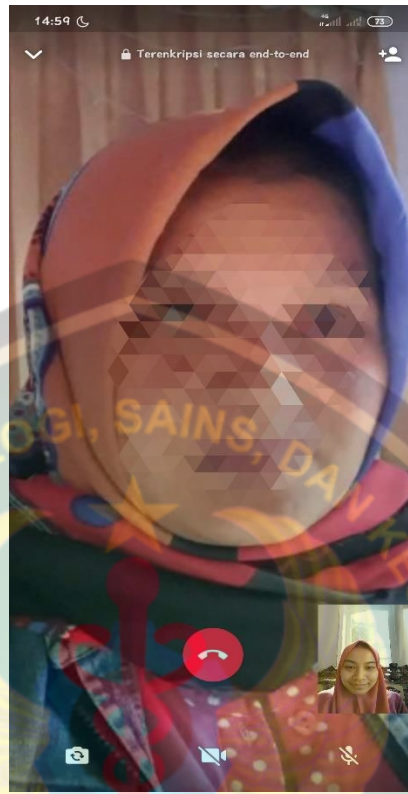
Malang.....

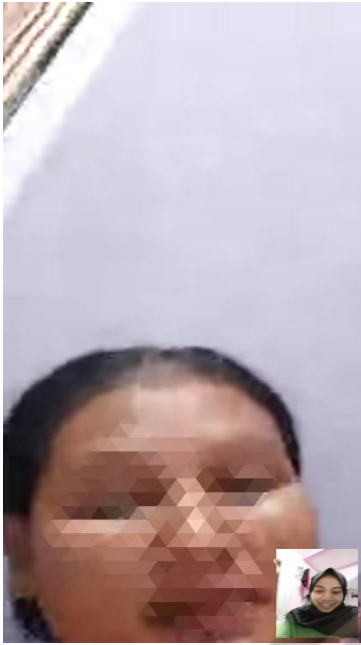
CI Lahan Praktek

PRAKTER MANDIRI BID.
 * PURWATI
 WAKILIN KESDAM VIBRW
 (Purwati Maswati, S.Tr.Keb)

Lampiran 12 : Dokumentasi Video Call

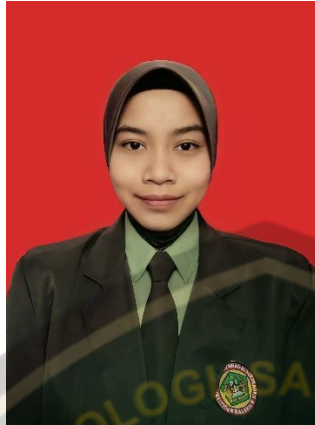
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN





Lampiran 13 : Curriculum Vitae

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

CURRICULUM VITAE

Salsabila Nisa Hari Hadi

Malang, 23 Juni 2000

Motto : “Bermanfaat untuk orang lain”

Riwayat Pendidikan

SD PLUS AL-KAUTSAR MALANG LULUS TAHUN 2012

MTsN 2 MALANG LULUS TAHUN 2015

SMKN 2 MALANG LULUS TAHUN 2018