

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Curriculum Vitae



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CURRICULUM VITAE



Lia Ayustin

Malang, 03 September 1999

Riwayat Pendidikan

TK ABA 18 MALANG LULUS TAHUN 2006
SD NEGERI 1 MALANG LULUS TAHUN 2012
SMP NEGERI 23 MALANG LULUS TAHUN 2015
SMA NEGERI 6 MALANG LULUS TAHUN 2018

Lampiran 2: Jadwal Penyusunan dan Pelaksanaan 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	Jadwal sidang proposal Studi Kasus									■											
4	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif													■							
	a. Kunjungan 1																				
	b. Kunjungan 2																				
	c. Kunjungan 3																				
	d. Kunjungan 4																				
	e. Kunjungan 5																				
	f. Kunjungan 6																				

Lampiran 3 : Informed Consent



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 2 : 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. L
Umur : 26
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Pasa dengan 25/12
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : RT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "X" Dengan Penyakit Menyertai Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB X Kabupaten Malang ". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, Oktober 2020

Peneliti

LIA AYUSTIN
192053.P

Responden

(LINA FAULITA)
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(.....)
Tanda tangan

Lampiran 4 : Skinning Score Poedji Rochjati



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

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	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	11	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	4			
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		6			

Lampiran 5 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN 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		√

Lampiran 7: 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						
19/2021 /3	03.45	3	30	140x/men	120/80	36,5	80	VT 0,2 cm PH: 50% Behap ✓ ket: ⊕	

Lampiran 8 : Lembar Partograf



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan: PMU Yula TJ Alamat: Jl. Tondan 3 1/2

No. Register: Nama Ibu: Ny. L. Umur: 26 (G: 1 P: 2 A: 0)

No. Puskesmas: Tanggal: 13-3-2021 Jam: 03.30

Ketuban pecah: mulai sejak jam 21.00

1. Berat Badan

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

Daya
Jumlah
Jenis
(.../...)

Kondisi Janin

2. Air Keluar

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Frekuensi air keluar (per 1 jam)

Waktu (Jam)

Kondisi Peraldan

3. Kontraksi

5
4
3
2
1
0

Kontraksi tiap 10 menit (detik)

4. Obat dan Cairan IV

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan darah

Suhu °C

5. Urine

Protein
Gula
Warna

6. Nutrisi

Makanan
Minuman

Keterangan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 18-11-2011
- Nama Bidan: Silia Triyanti
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Desa ...
- Celatan: 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:
 - Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi: perineum lebar
 - 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:
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tab dan hasilnya:

KALA III

- Injeksi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pelepasan 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	18.45	110/70	85	36.5	2 j 1/2 cm	baik	10 cm	25 cc
	19.00	110/70	85	36.5	2 j 1/2 cm	baik	10 cm	25 cc
	19.15	110/70	85	36.5	2 j 1/2 cm	baik	10 cm	25 cc
2	20.00	110/70	85	36.5	2 j 1/2 cm	baik	10 cm	25 cc
	20.30	110/70	85	36.5	2 j 1/2 cm	baik	10 cm	25 cc

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (maka ya / tidak)
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
- Persenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Leserasi:
 - Ya, dimana: leher vagina
 - Tidak
- Jika Leserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atople uteri:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 250 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: 2.700 gram
- Panjang badan: 47 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau natari menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pusat / biru / lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakalan/elimut 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 9 : Penilaian Selintas Bayi Baru Lahir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

KRITERIAN	Ya	Tidak
Bayi manangis kuat dan bernafas spontan	√	
Warna kulit bayi kemerahan	√	
Tonus otot baik, bergerak aktif	√	

Lampiran 10 : SAP Kehamilan Resiko Tinggi



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Topik : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
2. Sub Topik : Kehamilan Resiko Tinggi dan Tanda Bahaya Kehamilan
3. Hari/Tanggal :
4. Waktu :
5. Penyaji :
6. Tempat :

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit, diharapkan ibu memahami tentang tanda bahaya kehamilan dan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil.

2. Tujuan khusus

Setelah mendapat penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi dan tanda bahaya kehamilan, peserta dapat menjelaskan tentang:

- a. Dapat menyebutkan kehamilan yang resiko tinggi
- b. Dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan muda dan kehamilan lanjut
- c. Cara yang harus dilakukan jika terdapat tanda bahaya
- d. Cara mendeteksi dari bahaya kehamilan.

B. Materi : Kehamilan Resiko Tinggi dan Tanda Bahaya Kehamilan muda – lanjut

- 1) Pengertian kehamilan resiko tinggi
- 2) Ibu hamil yang tergolong resiko tinggi
- 3) Macam tanda bahaya kehamilan muda dan kehamilan lanjut.
- 4) Cara penyelesaian masalah atau bahaya kehamilan yang dilakukan oleh ibu dan keluarga.

5) Cara pencegahan atau antisipasi dari bahaya kehamilan.

C. Metode

Metode yang digunakan adalah metode ceramah dan tanya jawab.

D. Media

Media yang digunakan adalah Lembar Balik dan leaflet.

E. Kegiatan yang dilakukan :

No	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1	5 menit	♣ Pembukaan ♣ Memberi salam ♣ Menyampaikan tujuan penyuluhan	Mahasiswa
2	10 menit	♣ Penyajian masalah	Mahasiswa
3	10 menit	♣ Tanya jawab	Mahasiswa dan pasien terapi dan keluarga
4	5 menit	♣ Penutup	Mahasiswa

F. Pengorganisasian

- 1) Fasilitator :
- 2) Moderator :
Penyaji :
- 3) Observer :
- 4) Notulen :

G. Kegiatan Evaluasi

a. Struktural

- 1) Peserta hadir (53,3% = 8 orang) di tempat penyuluhan 10 menit sebelum acara dimulai
- 2) Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di PMB X kabupaten Malang
- 3) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya
- 4) Tidak ada peserta penyuluhan yang meninggalkan tempat sebelum penyuluhan selesai

b. Proses

- 1) Masing-masing mahasiswa bekerja sesuai tugas

- 2) Peserta memperhatikan terhadap materi penyuluhan, serta peserta yang terlibat aktif dalam penyuluhan 75% yang hadir
- c. Hasil yang ingin dicapai

Peserta mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh penyuluh yaitu sesuai dengan tujuan khusus, peserta memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang:

- 1) Pembagian usia muda dan usia lanjut dengan benar.
- 2) Macam tanda bahaya kehamilan muda
- 3) Macam tanda bahaya kehamilan lanjut
- 4) Cara yang harus dilakukan jika terdapat tanda bahaya
- 5) Cara mendeteksi dari bahaya kehamilan.
- 6) Dapat menyebutkan kehamilan yang resiko tinggi
- 7) Bahaya yang ditimbulkan oleh kehamilan resiko tinggi
- 8) Pencegahan kehamilan resiko tinggi.



Lampiran 11 : SAP Persiapan Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Persiapan Persalinan

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan selama 30 menit, Ibu hamil primipara mampu menjelaskan macam-macam persiapan persalinan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat:

- a) Menjelaskan pengertian persalinan
- b) Mengenal permasalahan tubuh ibu hamil menjelang persalinan
- c) Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan
- d) Mempersiapkan ibu mengenali tanda-tanda persalinan
- e) Mempersiapkan ibu mengenal komplikasi persalinan
- f) Mempersiapkan ibu apa saja yang harus di bawa ke RS/ puskesmas/ Bidan/ Pelayanan Kesehatan
- g) Mempersiapkan ibu memilih persalinan secara alami atau Seksio Sesaria

KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

No	Tahap	Waktu	Kegiata n	Media
1	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Kontrak waktu	



			<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian pendidikan kesehatan 	
2	Pelaksanaan penyampaian materi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pengertian persalinan • Menjelaskan permasalahan tubuh ibu hamil menjelang persalinan • Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Menyebutkan tanda-tanda persalinan • Menyebutkan tanda bahaya persalinan • Menjelaskan apa saja yang dibawa saat akan persalinan • Menjelaskan persalinan apa saja yang bisa dipilih 	Lembar balik dan leaflet
3	Penutup	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan diskusi dan melakukan evaluasi • Memberikan kesimpulan • Menyampaikan rencana tindak lanjut • Mengucapkan salam penutup 	Lembar balik dan leaflet

B. MEDIA

1. Leaflet
2. Lembar balik

C. METODE PELAKSANAAN

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan ceramah, tanya jawab (diskusi)

EVALUASI

1. Standar persiapan

Kesiapan media, alat untuk pendidikan kesehatan, pengaturan tempat sudah disesuaikan dan materi sudah dipersiapkan.

2. Standar proses

- a. Peserta mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dengan baik sampai selesai
- b. Peserta memberikan respon dengan bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan penyaji

3. Standar hasil

- a. Peserta dapat Menjelaskan pengertian persalinan
- b. Peserta dapat Menjelaskan permasalahan tubuh menjelang persalinan (50%)
- c. Peserta dapat menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan (50%)
- d. Peserta dapat Menyebutkan tanda-tanda persalinan (50%)
- e. Peserta dapat Menyebutkan tanda bahaya persalinan (50%)
- f. Peserta dapat menyebutkan apa saja yang harus dibawa saat persalinan (50%)
- g. Peserta dapat menjelaskan jenis persalinan yang dapat dipilih (50%)

Lampiran 12 : SAP Bayi Baru Lahir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topic : Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah

Sasaran :

Waktu :

Hari/Tanggal :

A. TUJUAN

a. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di rumah selama 30 menit, ibu post partum mampu memahami mengenai perawatan bayi baru lahir

b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan diharapkan sasaran mampu :

1. Memahami dan mengaplikasikan secara mandiri perawatan bayi baru lahir
2. Merawat tali pusat bayi baru lahir di Rumah
3. Memandikan bayi baru lahir di Rumah

B. SASARAN

C. MATERI

Terlampir

D. METODE PELAKSANAAN

- Ceramah
- Demonstrasi
- Tanya Jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. MEKANISME KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Pembukaan ♣ Memberi salam ♣ Menyampaikan tujuan penyuluhan 	Mahasiswa
2	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Penyajian masalah 	Mahasiswa
3	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Tanya jawab 	Mahasiswa dan pasien terapi dan keluarga
4	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Penutup 	Mahasiswa

G. EVALUASI

1. Evaluasi struktur
 - a) Pre planning sudah siap beserta materi untuk peserta
 - b) Tempat dan peralatan sudah siap
 - c) Leaflet sudah siap
2. Evaluasi proses
 - a) Acara penyuluhan berjalan lancar
 - b) 75 % undangan hadir
 - c) Sasaran aktif mendengarkan dan bertanya
 - d) Diskusi dan tanya jawab berjalan lancar
3. Evaluasi hasil

Peserta dapat :

 - a) Memahami dan mengaplikasikan secara mandiri perawatan bayi baru lahir
 - b) Merawat tali pusat bayi baru lahir di Rumah

Lampiran 12 : SAP Perawatan Ibu Nifas



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Perawatan Nifas
Hari/tanggal :
Waktu Pertemuan :
Tempat :
Sasaran :

A. TUJUAN

1. Tujuan umum

Setelah melaksanakan kegiatan penyuluhan diharapkan pasien mengerti dan mampu melakukan perawatan pada ibu nifas dirumah.

2. Tujuan khusus

- a. Peserta mampu menjelaskan pengertian nifas
- b. Peserta mampu menjelaskan tujuan dilakukan perawatan nifas
- c. Peserta mampu mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- d. Peserta mampu melakukan perawatan pada masa nifas

B. SASARAN

Ibu nifas yang ada di ruang Cendrawasih RSUD Dr Soetomo Surabaya

C. MATERI

Pokok bahasan : perawatan ibu nifas

Sub pokok bahasan :

1. Pengertian nifas
2. Tujuan perawatan nifas
3. Tanda-tanda bahaya masa nifas
4. Perawatan nifas

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. LCD
2. Leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
Pendahuluan	28 September 2011 08.00-08.05	Mempersiapkan alat, peserta dan penyaji	Peserta menyiapkan diri ditempat penyuluhan
Pelaksanaan	28 September 2011 08.05-08.10	Pembukaan acara oleh moderator	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator
	28 September 2011 08.10-08.20	Penyampaian materi oleh penyaji : 1. Pengertian nifas 2. Tujuan perawatan nifas 3. Tanda-tanda bahaya nifas 4. Perawatan pada ibu	Mendengarkan dan memberi umpan balik terhadap materi yang disampaikan

		nifas	
	28 September 2011 08.20-08.30	Sesi tanya jawab dan evaluasi hasil yang dipandu oleh moderator	1. Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang belum dipahami 2. Menjawab pertanyaan yang telah diajukan.
Penutup	28 September 2011 08.30-08.35	Penutup oleh moderator.	

G. EVALUASI

1. Evaluasi struktural

- a. Semua peserta hadir dalam kegiatan
- b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan oleh mahasiswa program profesi pendidikan bidan bekerja sama dengan penanggung jawab VK-IRD RSUD Dr soetomo surabaya
- c. Pengorganisasian dilakukan 2 hari sebelum pelaksanaan penyuluhan.
- d. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan sebelum penyuluhan selesai

2. Evaluasi proses

- a. Peserta antusias teradap materi yang disampaikan oleh penyaji.
- b. Peserta tidak meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung
- c. Peserta terlihat aktif dalam kegiatan penyuluhan
- d. Moderator, penyuluh, fasilitator dan peserta mampu menjalankan fungsinya dan perannya dengan baik.

3. Evaluasi hasil

- a. Peserta mampu memahami materi yang telah disampaikan
- b. Ada umpan balik positif peserta seperti dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyaji.



Lampiran 13 : SAP KB Pasca Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

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 jawa

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

Lampiran 14 : SOP KB Pasca Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP KONSELING KB

Pengertian	<p>Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, tehnik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. (Saifuddin, Abdul bayi : 2002).</p> <p>Proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi. (Darney et al 1990).</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi3. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya sehingga aman dan sesuai dengan keinginan pasien4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif5. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan keluarga berencana
Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima

	<p>suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi. 3. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat dimintai bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/masalah yang dihadapi 4. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.
Prosedur	<p style="text-align: center;">Uraian</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Pesan-pesan pokok penggunaan ABPK dalam Konseling <ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan berKB (ABPK) 2. Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas 3. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat 4. Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah-masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB diantara keluarga, teman dan anggota masyarakat 5. Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik 6. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik 7. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif adalah dasar terlaksananya

konseling yang baik

8. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal

II. 4 (empat) K Proses Pengambilan Keputusan

1. KONDISI masalah yang dihadapi
2. Daftar KEMUNGKINAN pilihan atau alternatif keputusan
3. Timbang KONSEKUENSI dari setiap pilihan yang ada
4. Buat KEPUTUSAN dan tinjau kembali apakah keputusan itu sudah merupakan pilihan terbaik

III. *Medical eligibility* WHO (Kriteria Medik WHO)

Kriteria 1 : Tidak ada batasan penggunaan kontrasepsi

Kriteria 2 : Manfaat penggunaan lebih besar dari resiko

Kriteria 3 : Resiko lebih besar dari manfaat

Kriteria 4 : Tidak ada manfaat kecuali resiko

IV. Prinsip Konseling dalam penggunaan ABPK

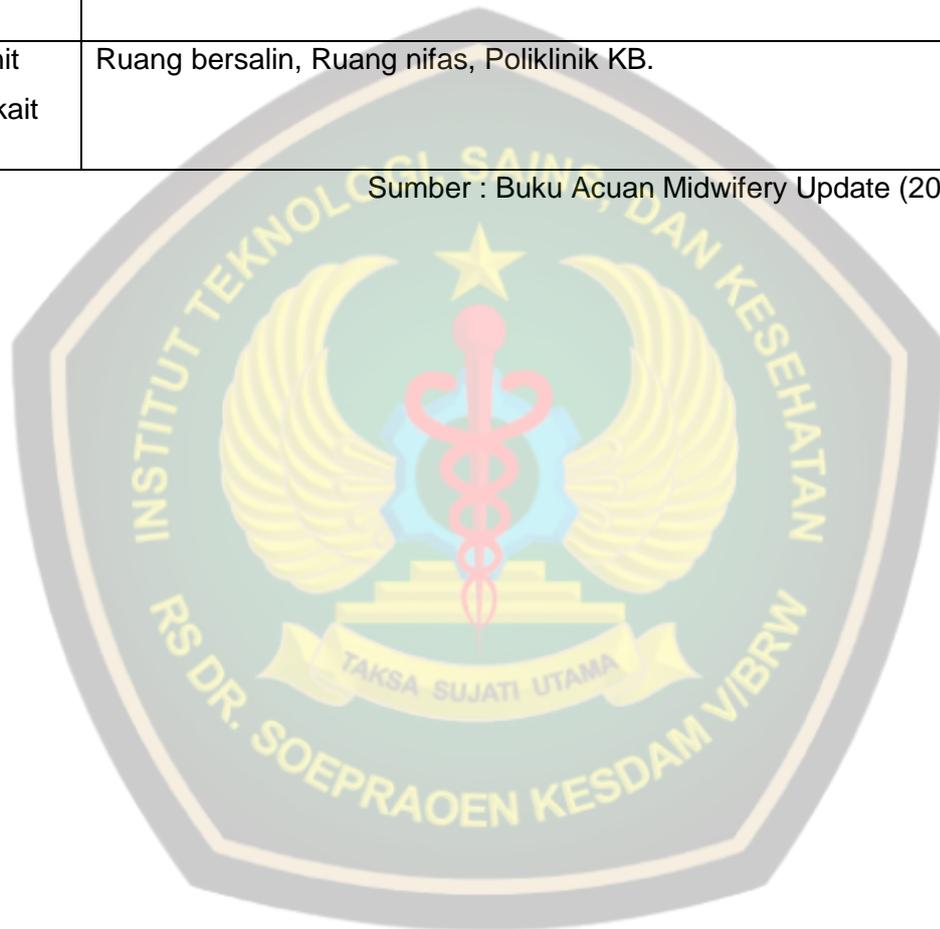
1. Klien yang membuat keputusan
2. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien
3. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati
4. Provider menanggapi pernyataan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien
5. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya

V. Konseling yang baik akan membantu klien :

1. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang
2. Mengetahui tentang efek samping

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya 4. Mengetahui kapan harus dating kembali 5. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB 6. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB 7. Mengetahui bahwa mereka bias ganti metode jika menginginkan
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.

Sumber : Buku Acuan Midwifery Update (2016)



Lampiran 15 : Leaflet



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

AKIBAT YANG TERJADI PADA BBL

1. BBLR

Karena kekurangan oksigen ibu pada janin dapat menyebabkan BBLR

2. Hipoksia

Karena kekurangan oksigen ibu pada janin dapat menyebabkan

Tanda dan gejala

1. Tanda dan gejala yang utama adalah bunyi weezing, dipsnea batuk.
2. Penggunaan otot bantu nafas saat serangan.
3. Takikardi
4. Berkeringat dingin
5. Serangan berlangsung sekitar 70 menit sampai beberapa jam dan dapat hilang secara spontan.
6. Ronchi basah.
7. sesak nafas dan keterbatasan aktivitas sehari-hari.

AKIBAT YANG TERJADI PADA PERSALINAN

Karena janin kurang mendapatkan oksigen pada ibu yang menderita asma maka mengakibatkan persalinan premature



AKIBAT YANG TERJADI PADA IBU NIFAS

Asma Bronkiale

Asma bronkiale dapat menyebabkan perdarahan post partum

AKIBAT YANG TERJADI PADA IBU HAMIL

= Abortus

Bila ibu dan janin kekurangan oksigen (hipoksia) maka akan mengakibatkan abortus

=Preeklamsia

Asma tak terkontrol dapat menyebabkan stres yang berlebihan bagi ibu. Asma tak terkontrol bagi ibu termasuk Preeklamsia, ditandai dengan peningkatan tekanan darah, retensi air serta proteinuria

= Hiperemesis gravidarum

Asma tak terkontrol dapat menyebabkan stres yang berlebihan bagi ibu. Asma tak terkontrol bagi ibu termasuk Hiperemesis gravidarum, ditandai dengan mual-mual, berat badan turun serta ketidakseim-

faktor yang mempengaruhi kontrol asma diantaranya :

Faktor genetik (alergi, hiperaktivitas bronkus, jenis kelamin, ras/entik, obesitas).

Faktor lingkungan

Faktor lain (psikis, obat, polusi, perubahan cuaca).

KB yang di anjurkan

Kontrasespsi hormonal dan estrogen dosis tinggi



Penyakit asma dalam kehamilan kadang-kadang bertambah berat atau malah berkurang, dalam batas yang wajar penyakit asma tidak mempengaruhi kehamilan. Penyakit asma yang berat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O₂ dan CO₂.



ASMA PADA KEHAMILAN



OLEH :

LIA AYUSTIN
(192053.P)

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG

FAKTOR RESIKO TERJADINYA DIABETES :

- Umur sudah mulai tua.
- Multiparitas.
- Obesitas
- Riwayat diabetes dalam keluarga.
- Anak dengan berat badan besar (diatas 4kg)

KB YANG DIANJURKAN



KB non Hormonal (iud)

Kelainan metabolisme yang kronis terjadi defisiensi insulin atau retensi insulin, di tandai dengan tingginya keadaan glukosa darah dan glukosa dalam urine.

Pengaruh Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada diabetes :

- Kehamilan dapat menyebabkan prediabetik menjadi manifes (diabetes)
- Diabetes akan menjadi lebih berat oleh kehamilan
- Pada persalinan yang memerlukan tenaga ibu dan kerja rahim akan memerlukan glukosa banyak, maka akan terjadi hipoglikemia atau koma

- Dalam masa laktasi keperluan insulin akan ber-



DIABETES DALAM KEHAMILAN



OLEH :

LIA AYUSTIN
(192053.P)

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

RESIKO YANG TERJADI PADA BBL

Makrosomia

Bayi dari ibu DM Gestasional mensekresi insulin lebih besar sehingga merangsang pertumbuhan bayi dan mengakibatkan makrosomia

Hipoglikemia

Bayi dapat terjadi hipoglikemia segera setelah lahir karena insulin masih tetap diproduksi berlebih oleh pankreas sebagai kompensasi terhadap kondisi hiperglikemia intra uterine, sedangkan suplai glukosa ibu ke janin terhenti.

Kelahiran prematur

Kadar gula darah yang tinggi pada ibu hamil meningkatkan risiko kelahiran prematur.

Masalah pernapasan

Bayi yang dilahirkan secara prematur mungkin memiliki masalah pernapasan sementara. Bayi mungkin membutuhkan bantuan pernapasan sampai paru-paru bayi sudah cukup matang dan lebih kuat. Walaupun bayi tidak dilahirkan lebih awal,

Penyakit kuning

Bayi dari ibu dengan diabetes gestasional juga lebih mungkin men-

RESIKO YANG TERJADI PADA IBU BERSALIN

- Distosia bahu
- Makrosomia merupakan salah satu penyebab yang dapat menyebabkan trauma lahir
- Persalinan memanjang
- Makrosomia merupakan salah satu penyebab yang dapat menyulitkan proses persalinan
- Ruptur jalan lahir
- Makrosomia merupakan salah satu



RESIKO YANG TERJADI PADA IBU NIFAS

Perdarahan post partum terjadi karena ruptur jalan lahir yang disebabkan bayi dengan makrosomia

Resiko Yang terjadi Pada Ibu Hamil ISK

Jika kadar gula (glukosa) darah tinggi, maka kelebihan akan dikeluarkan melalui urine. Urine yang mengandung glukosa merupakan media pertumbuhan bakteri yang amat baik. Karena itu, penderita diabetes kerap mengalami infeksi saluran kemih

Polihidramnion

Kondisi ini muncul akibat bertambahnya jumlah hormon kehamilan yang dapat menghambat kerja insulin. Itu sebabnya, gula darah akan naik dan disimpan sebagai lemak oleh tubuh ibu hamil. Kadar gula darah yang terus meningkat menyebabkan berat badan janin naik hingga di atas rata-rata. Akibatnya, perubahan hormon insulin ini memicu produksi air ketuban yang berlebih, sehingga menyebabkan polihidramnion.

Preeklampsia

Sel-sel tubuh tidak dapat menggunakan gula darah dengan baik karena terganggunya respon sel tubuh terhadap insulin dapat me-

Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi:

- A. Hipertensi gestasional adalah kenaikan tekanan darah yang hanya dijumpai dalam kehamilan usia 20 minggu sampai 12 minggu pasca persalinan
- B. Hipertensi kronis adalah hipertensi yang sudah dijumpai sebelum kehamilan sampai sesudah nifas.
- C. Superimposed preeklamsia adalah gejala dan tanda-tanda preeklamsia muncul sesudah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya menderita hipertensi kronis.
- D. Preeklamsia ringan, preeklamsia berat, dan eklamsia. Dahulu disebut preeklamsia jika dijumpai trias tanda klinik



HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

Hipertensi yang menyertai kehamilan adalah hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan. Apabila dalam kehamilan disertai proteinuria dan edema maka disebut preeklamsia yang tidak murni atau superimposed pre-eklamsia. Penyebab utama hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi esensial dan penyakit ginjal



KB yang di anjurkan

Non Hormonal seperti Kondom, MAL, AKDR



faktor yang dapat dikontrol:

- kegemukan,
- olahraga,
- konsumsi garam berlebih,
- merokok,
- mengkonsumsi alkohol dan stres

untuk faktor yang tidak dapat dikontrol:

- keturunan (genetika),
- jenis kelamin
- umur

OLEH :
LIA AYUSTIN
(192053.P)

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG



- Kurangnya aliran darah ke plasenta,
- Abrupsi plasenta,
- Kehamilan prematur,
- resiko penyakit Jantung,



- Persalinan Preterm
- Solusio Plasenta

KEHAMILAN

PERSALINAN

BBL

NIFAS

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)

- Preeklamsi,
- Perdarahan Post-partum



FAKTOR RESIKO PENYAKIT JANTUNG

- A. Faktor resiko yang tidak dapat diubah
- Hereditas/keturunan,
 - usia
 - jenis kelamin.
- B. faktor resiko yang dapat diubah adalah
- kebiasaan merokok,
 - kadar lemak darah yang cenderung tinggi (hiperlipidemia),
 - hipertensi,
 - diabetes mellitus,
 - obesitas,
 - stress dan
 - kurang aktif bergerak atau berolahraga

KB yang di anjurkan

AKDR, Tubektomi,
Vasektomi



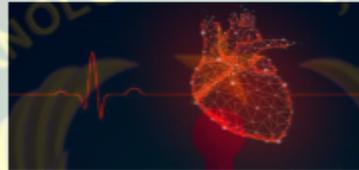
jantung merupakan penyakit utama penyebab kematian maternal. Perubahan fisiologis akibat kehamilan pada sistem kardiovaskuler terdapat peningkatan curah jantung yang cukup tajam dan terjadi diawal trimester pertama kehamilan

Kelas I :
aktifitas fisik biasa tidak menyebabkan rasa tidak nyaman.

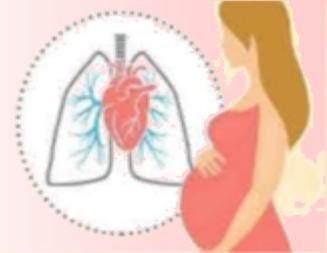
Kelas II :
aktifitas biasa menyebabkan rasa tidak nyaman dan sedikit ketidakmampuan

Kelas III :
aktifitas yang lebih ringan dari aktifitas biasa sudah menyebabkan rasa tidak nyaman atau ketidakmampuan, pasien hampir tidak bisa mengkompensasi

Kelas IV :
pasien tidak dapat mengkompensasi, aktifitas fisik apapun menyebabkan serangan akut.



PENYAKIT JANTUNG PADA KEHAMILAN



OLEH :

LIA AYUSTIN
(192053.P)

PROGRAM STUDI D-III KE-
BIDANAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN
KESEHATAN RS dr.SOEPRAOEN
MALANG

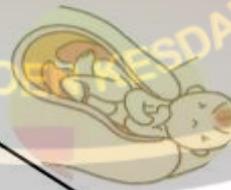
KEHAMILAN

- ABORTUS
- PREMATURITAS
- DISMATURITAS



PERSALINAN

PERSALINAN PRETERM



AKIBAT

- IUFD
- IUGR
- Asfiksia neonatorum
- Kematian neonatus
- BBLR



- PERDARAHAN
- ANEMIA



BBL

NIFAS

Faktor Risiko Terjadinya Tuberkulosis Paru

- Usia
- Jenis kelamin
- Pendidikan
- Status sosial ekonomi
- Kebiasaan merokok
- Status gizi
- pengetahuan

KB YANG DIANJURKAN

AKDR, Tubektomi, Vasektomi



Tuberculosis penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (mycobacterium Tuberculosis). Tuberculosis merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan karena adanya infeksi pulmonary oleh bakteri mycobacterium Tuberculosis.

Penyakit yang tenang tidak membahayakan kelangsungan kehamilan sampai persalinan. Namun penyakit yang aktif memerlukan pengobatan yang tepat dan pengawasan yang lebih efektif sehingga dapat mengurangi bahaya terhadap kehamilan dan bayi saat menyusui



TUBERCULOSIS DALAM KEHAMILAN



OLEH:

LIA AYUSTIN

(192053.P)

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG

Tips Jaga Kehamilan dengan TBC

- Jaga diet seimbang dan tetap dapatkan udara segar yang cukup.
- teratur mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter, dan jangan abaikan dosis yang telah ditentukan.
- Pastikan tidak melewatkan setiap kunjungan antenatal dan konsultasi ke dokter lainnya. Pantau juga kesehatan janin Anda.
- Laporkan efek samping, seperti perubahan fisik, keluhan sakit kepala atau mual kepada dokter.
- Jaga kebersihan diri dengan baik pastikan Anda mencuci tangan secara teratur, serta menutup mulut dan hidung dengan tisu ketika Anda batuk atau bersin, sehingga tidak menyebarkan kuman TBC di sekitar Anda.
- Pastikan Anda membuang segala peralatan bekas pakai ke dalam tempat sampah yang tertutup.
- Tetap berpikiran positif tentang kesehatan Anda. Penyakit Anda tentu bisa diobati, jika Anda menaati pengobatan dari dokter

Resiko Yang terjadi Pada BBLR

BBLR

OAT anti tuberculosis pada ibu mempengaruhi pertumbuhan janin, sehingga mengakibatkan BBLR

Ikterus

Kuman tuberculosis melalui plasenta memasuki peredaran darah janin. Setelah itu kuman terbawa melalui vena umbilikal ke hati dan menyebabkan ikterus

Resiko Yang terjadi Pada Ibu Nifas

Perdarahan post partum dikarenakan faktor hormonal dan trauma waktu lahir



Resiko Yang terjadi Pada Ibu Hamil

Kuman tuberculosis melalui plasenta masuk ke peredaran darah janin dan dapat mengakibatkan Abortus



Resiko Yang terjadi Pada persalinan

Karena janin kurang mendapatkan oksigen pada ibu yang menderita asma maka mengakibatkan persalinan premature

PERSETUJUAN TINDAKAN BIDAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn Wahyu Purnomo
 Umur : 31 th
 Alamat : Jl Barau Bator 29/12
 Bukti diri/KTP :
 Terhadap diri saya sendiri / Istri / Suami / Anak / Ayah/ ibu saya :
 Nama : Lina Maulita
 Umur : 26
 Alamat : Jl Barau Bator 29/12
 Bukti diri /KTP :
 Di rawat di : BPM Yulia TJ. (CIC)
 Nomor rekam medik : 0044-03 2021

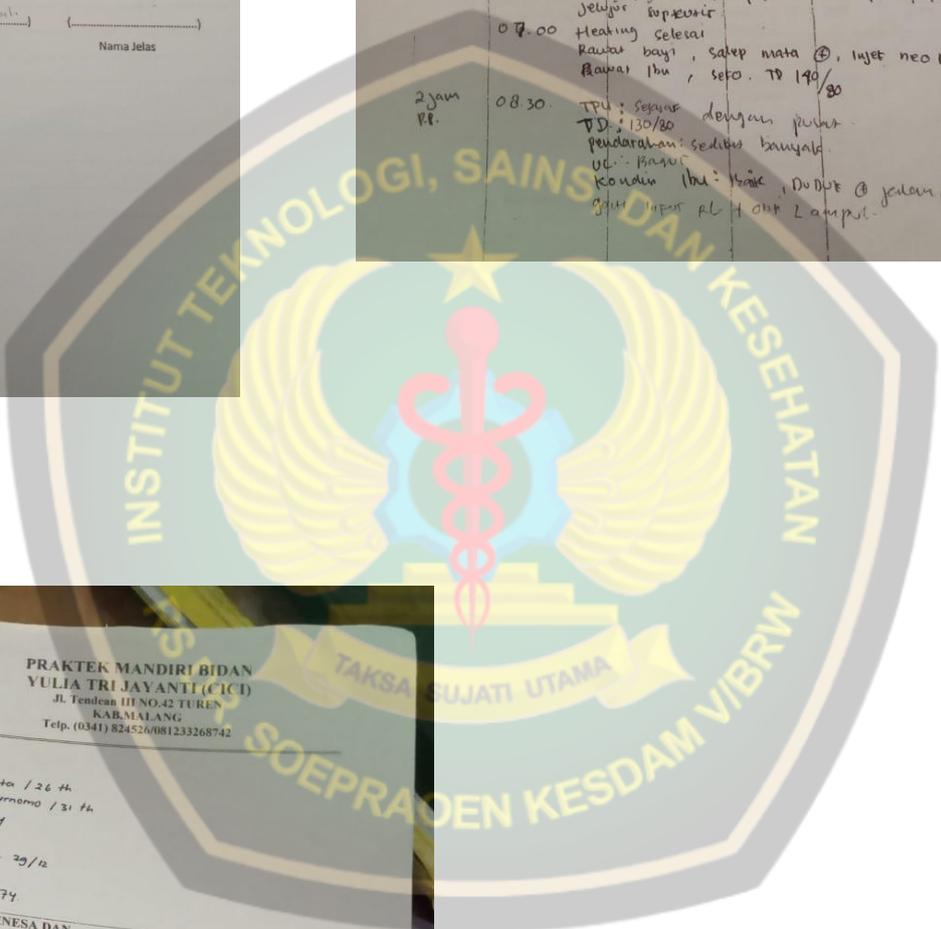
Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh ibu bidan dan saya telah mengerti sepenuhnya.
 Tanggal 13/03/2021
 Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Turen, tanggal 13-3-2021

Saksi	Bidan	Yang membuat pernyataan
Tanda Tangan	Tanda Tangan	Tanda tangan
_____ Nama Jelas	_____ Nama Jelas	_____ Nama Jelas
_____ Nama Jelas		
_____ Nama Jelas		

CARA CATAT

Tgl	S	O	A	P
03/03/2021	07.30	08.00	08.30	09.00
03/03/2021	08.30	09.00	09.30	10.00
03/03/2021	10.00	10.30	11.00	11.30
03/03/2021	11.30	12.00	12.30	13.00
03/03/2021	13.00	13.30	14.00	14.30
03/03/2021	14.30	15.00	15.30	16.00
03/03/2021	16.00	16.30	17.00	17.30
03/03/2021	17.30	18.00	18.30	19.00
03/03/2021	19.00	19.30	20.00	20.30
03/03/2021	20.30	21.00	21.30	22.00
03/03/2021	22.00	22.30	23.00	23.30
03/03/2021	23.30	24.00	24.30	25.00
03/03/2021	25.00	25.30	26.00	26.30
03/03/2021	26.30	27.00	27.30	28.00
03/03/2021	28.00	28.30	29.00	29.30
03/03/2021	29.30	30.00	30.30	31.00
03/03/2021	31.00	31.30	32.00	32.30
03/03/2021	32.30	33.00	33.30	34.00
03/03/2021	34.00	34.30	35.00	35.30
03/03/2021	35.30	36.00	36.30	37.00
03/03/2021	37.00	37.30	38.00	38.30
03/03/2021	38.30	39.00	39.30	40.00
03/03/2021	40.00	40.30	41.00	41.30
03/03/2021	41.30	42.00	42.30	43.00
03/03/2021	43.00	43.30	44.00	44.30
03/03/2021	44.30	45.00	45.30	46.00
03/03/2021	46.00	46.30	47.00	47.30
03/03/2021	47.30	48.00	48.30	49.00
03/03/2021	49.00	49.30	50.00	50.30
03/03/2021	50.30	51.00	51.30	52.00
03/03/2021	52.00	52.30	53.00	53.30
03/03/2021	53.30	54.00	54.30	55.00
03/03/2021	55.00	55.30	56.00	56.30
03/03/2021	56.30	57.00	57.30	58.00
03/03/2021	58.00	58.30	59.00	59.30
03/03/2021	59.30	60.00	60.30	61.00
03/03/2021	61.00	61.30	62.00	62.30
03/03/2021	62.30	63.00	63.30	64.00
03/03/2021	64.00	64.30	65.00	65.30
03/03/2021	65.30	66.00	66.30	67.00
03/03/2021	67.00	67.30	68.00	68.30
03/03/2021	68.30	69.00	69.30	70.00
03/03/2021	70.00	70.30	71.00	71.30
03/03/2021	71.30	72.00	72.30	73.00
03/03/2021	73.00	73.30	74.00	74.30
03/03/2021	74.30	75.00	75.30	76.00
03/03/2021	76.00	76.30	77.00	77.30
03/03/2021	77.30	78.00	78.30	79.00
03/03/2021	79.00	79.30	80.00	80.30
03/03/2021	80.30	81.00	81.30	82.00
03/03/2021	82.00	82.30	83.00	83.30
03/03/2021	83.30	84.00	84.30	85.00
03/03/2021	85.00	85.30	86.00	86.30
03/03/2021	86.30	87.00	87.30	88.00
03/03/2021	88.00	88.30	89.00	89.30
03/03/2021	89.30	90.00	90.30	91.00
03/03/2021	91.00	91.30	92.00	92.30
03/03/2021	92.30	93.00	93.30	94.00
03/03/2021	94.00	94.30	95.00	95.30
03/03/2021	95.30	96.00	96.30	97.00
03/03/2021	97.00	97.30	98.00	98.30
03/03/2021	98.30	99.00	99.30	100.00



PRAKTEK MANDIRI BIDAN YULIA TRI JAYANTI (CIC)
 Jl Tendean III NO.42 TUREN KAB.MALANG
 Telp. (0341) 824526/081233268742

No. Rekam Medis : 0044 03 2021
 Nama / Umur : Ny. Lina Maulita / 26 th
 Nama Suami / Umur : Tn. Wahyu Purnomo / 31 th
 Tempat/Tgl Lahir : 07-08-1994
 Tanggal Masuk : 13-03-2021
 Alamat : Jl. Barau Bator 29/12
 No BPJS/KIS :
 Telp : 082 234 233 074

TANGGAL	ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK	TERAPI
13/03/2021	kel : kecemasan - kecemasan, ketuban merah-merah paku 02.00 WIB partus spontan lahir pucat SP, 3700, 42cm Pk 715	metil 6 Heparin 2x1 Mefenamatid 3x1 Amoksisilin 2x1 captopril 2x1
03/03/2021	Fol Nifedipin Pkt 60 mg mulai tbr melalui kn sampai strong basal RAB BB 102 kg TD : 150/80 mmHg Perdarahan vaginal flek dan serot menyusui prt skt leutak bany 3 hari	Fondapar 2mg Captopril 2x1 Calcium 1x1 Spasmodin 2x1

