

Lampiran 1 : Curriculum Vitae



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CURRICULUM VITAE



Nia Miftakhul Ulum
Malang, 24 Oktober 1999

MOTTO : “ Uthlubil ilma minal mahdi ilal lahdi “

Riwayat Pendidikan

RA. MI AL HIKMAH JERU TUMPANG LULUS TAHUN 2005
SD NEGRI JERU 01 TUMPANG LULUS TAHUN 2011
SMP NEGRI 01 TUMPANG LULUS TAHUN 2014
SMA NEGRI 1 TUMPANG LULUS TAHUN 2017

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Kepada :
Yth.
Ditempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Nia Miftakhul Ulum

NIM : 192054.P

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "Y" Dengan Grandemultipara Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi". 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 kerahasiaannya.

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

Malang, 15 Desember, 2020

Nia Miftakhul Ulum
NIM 192054.P

Lampiran 4 : 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. "H"
Umur : 30 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dengkol Rt.03 Rw 04 Singosari Malang
Pendidikan : SMA
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. "H" Dengan Grandemultipara Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat kontrasepsi". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang,

Peneliti Responden

Nia Miftakbul Ulum
NIM 192054.P

Tanda tangan dan inisial

Saksi

SRI INDIARTI, S.Tr. Keb

Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Skrinning Score Poedji Rochjati



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

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Name: Harmi Suska Nama: H. Dendrat 69 09
 Umur Ibu: 30 TA Kec/RD: Singbiari, Pangajene
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: RT
 Hari Ke: 7 Hari Terakhir tp: 26/3/20 Paksaan Persalinan tp: 3/1/21

Periksa I
 Umur Kehamilan: 30 - 42 wk Di: _____

NO	Messalah/Gejala/Isu	SKOR	Tribunal
			I II III IV
	Berkasul Bu Hamil	2	✓
1	1. Terlalu muda, hamil < 16 th	4	
	2. Terlalu tua, hamil > 35 th	4	
	3. Terlalu lambat hamil 1, saat h > 4 th	4	
	4. Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4	
	5. Terlalu cepat hamil (< 2 th)	4	
	6. Terlalu banyak anak (> 4 reb)	4	✓
	7. Umur tua, umur > 35 th	4	
	8. Terlalu pendek < 155 cm	4	
	9. Pernah gagal kehamilan	4	
	10. Pernah melahirkan dengan:	4	
	a. Tindakan tang risiko	4	
	b. Uti terduga	4	
	c. Dibin intai / Transfus	4	
	10. Pernah Operasi Sesar	8	
	11. Penyakit pada ibu hamil	4	
	a. Kurang Gizi	4	
	b. Malaria	4	
	c. TBC Paru	4	
	d. Penyakit jantung	4	
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4	
	f. Penyakit Menular Seksual	4	
	12. Bergula pada muka/tangga dan tekanan darah tinggi	4	
	13. Hamil kembar 2 atau lebih	4	
	14. Hamil kembar at (Hydramnion)	4	
	15. Bayi mati dalam kandungan	4	
	16. Kehamilan sbb buan	4	
	17. Lelah sunglap	8	
	18. Lelah hilang	8	
	19. Perdarahan dalam kehamilan II	8	
	20. Pre eklampsia Berat / ringan 2	8	
JUMLAH SKOR		6	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Merencanakan: tinggi

RIUK DAN	1. Benda 2. Dahan 3. Bidan 4. Puskesmas	RIUKKE	1. Bidan 2. Puskesmas 3. AS
-----------------	--	---------------	-----------------------------------

RIUKKAN :
 1. Riukan Diri Berencana (RDBE) 2. Riukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetri
 Kal. Faktor Risiko I & II

Gawat Obstetri
 Kal. Faktor Risiko I & II

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____

Kompilasi Obstetri
 1. Perawatan postpartum
 2. Uti terduga
 3. Perawatan lama

TEMPAT :	PENDONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Perawatan
3. Pondok	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakt		
6. Perawatan		

PASCA PERSALINAN IBU :

1. Hidup
 2. Mati, dengan penyabit
 a. Perawatan b. Pre eklampsia/Eklampsia
 c. Perut Lemas d. Infeksi e. Lain-lain

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Pondok
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakt
 6. Perawatan

RAY :

1. Berjalan _____ gram, Lain 2/ Perangpau
 2. Lahir hidup APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyabit
 4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyabit
 5. Kematian sebelum - tidak ada / ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA MPAS (42 Hari Pasca Sabin)

1. Sehat 2. Sakt 3. Mati, penyabit

Keluarga Berencana 1. Ya _____ /Berencana/

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya _____ 2. Tidak

PERYULIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RIUKKAN TERENCANA

KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RIUKKAN	TEMPAT	PENDONG	RIUKKAN
					FOR ROK RTW
0-10	KRT	SIKAR DOKTER	SIKAR ROK	FOLINER PAN / RS	SIKAR DOKTER
11-20	KRT	DOKTER	KUSAH SAKIT	RIUKKAN SAKIT	DOKTER

Kemahiran Ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lainnya

Lampiran 5 : Penapisan Ibu Bersalin



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

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar	√	
2	Perdarahan pervaginam		√
3	Persalinan kurang bulan (UK < 17 Minggu)		√
4	Ketuban pecah di sertai meconium yang kental		√
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		√
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK < 37 Minggu)		√
7	Ikterus		√
8	Anemi 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 1 persalinan dan kepala janin masi 5 / 5		√
14	Presentasi bukan belakang kepala		√
15	Presentasi ganda (Majemuk)		√
16	Kehamilan Ganda / Gemeli		√
17	Tali pusat menubung		√
18	Syok		√

Lampiran 6 : SOP Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP Persalinan

Pengertian :	Asuhan yang diberikan saat persalinan
Tujuan :	1. Memberikan asuhan persalinan 2. Membantu proses persalinan
Kebijakan :	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara klien dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">a. Mengenali gejala dan tanda kala II<ol style="list-style-type: none">1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan :<ol style="list-style-type: none">a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneranb) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.c) Perineum menonjol dan menipis.d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.b. Menyiapkan pertolongan persalinan<ol style="list-style-type: none">2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik<ol style="list-style-type: none">7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya

dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.

10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).

d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :

a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

f) Berikan cukup asupan cairan per-oral

g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit

(1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan untuk melahirkan 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.

f. Pertolongan untuk melahirkan 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.

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.

g. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian selintas

a) Apakah kehamilan cukup bulan ?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?

c) 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.

h. 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 terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (Masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dn 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).

i. Menilai perdarahan

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

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan

yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Asuhan pascapersalinan

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. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Periksa 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

	<p>rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> 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 da kering. Dokumentasi 60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.'
Unit terkait	Ruang bersalin

Lampiran 7 : Form Partograf



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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 28/10/2022
- Nama Bidan : ...
- Tempat Persalinan :
 - Rumah rou
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : ...
- Alamat tempat persalinan : ...
- 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 :
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Pertogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Penatalaksanaan masalah terd : ...
- Hasilnya : ...

KALA II

- Eksisiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
 - Teman
- Sawy janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : ...
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : ...
- Distopia tahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : ...
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah terd dan hasilnya : ...

KALA III

- Indikasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya : ...
- Lama kala III : ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m ?
 - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : ...
- Penjepitan tali pusat : ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 - Ya, alasan : ...
 - Tidak
- Penagongan 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	16.25	120/80	80/menit	36.5	2/10/10+	Bad	Kering	200 cc
	16.30	120/80	80/menit	36.5	2/10/10+	Bad	Kering	200 cc
	16.55	120/80	80/menit	36.5	2/10/10+	Bad	Kering	200 cc
2	17.10	120/80	80/menit	36.5	2/10/10+	Bad	Kering	200 cc
	18.10	120/80	80/menit	36.5	2/10/10+	Bad	Kering	200 cc

- Masa fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : ...
- Plasenta lahir lengkap (intak) ya / tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : ...
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - ya, tindakan : ...
- Laserasi :
 - Ya, dimana : ...
 - Tidak
- Jika Laserasi di perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : ...
- Atonia uteri :
 - Tidak
 - ya, tindakan : ...
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : ... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : ...
- Hasilnya : ...

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Napas : 20 x/menit
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : ...

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : ... gram
- Penjang badan : ... cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau Nafuri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan : ...
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan : ...
 - Hipotermi, tindakan : ...
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : ...
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Hasilnya : ...

Lampiran 8 : SAP Post Partum



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas, Perawatan Payudara Dan Senam Nifas
Hari/Tanggal :
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara dan senam nifas.
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
 - a. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
 - b. Melakukan perawatan payudara di rumah
 - c. Melakukan senam nifas sendiri di rumah

B. SASARAN

Ibu post partum dengan grandemultipara

C. GARIS BESAR MATERI

1. Tanda bahaya masa nifas
2. Perawatan payudara
3. Senam nifas

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya - Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback - Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan

Lampiran 9 : Leaflet PNC



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

KEBUTUHAN ISTIRAHAT PADA IBU NIFAS

Oleh :
Eka Miftahul Ulum, 1020617

PROGRAM STUDI
KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
TAHUN AJARAN
2019 / 2020

Kebidanan Intrahat Neonatal

Itu berarti membiarkan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang di butuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam dan 1 jam pada siang hari.

Dampak Kurang Istirahat Pada Ibu Nifas

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
2. Memperlambat proses penyusui uterasi dan meningkatkan perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Kegunaan Dan Fungsi Istirahat yang Cukup

1. Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru
2. Memperancar produksi hormon pertumbuhan tubuh
3. Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas pekerjaan.
4. Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit.
5. Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

Fala Istirahat

1. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
2. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang dan beristirahat selama bayi tidur.

Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pola Istirahat,

- > Penyakit
- > Lingkungan
- > Kelelahan
- > Kecemasan
- > Obat - Obatan

Masalah Dalam

- Insomnia

Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus lebih dari sepuluh hari mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur.

Lampiran 10 : CAP KAKI BAYI



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Ibu Bayi : *A. H*
Alamat : *Dengkul 69 9 03/04 Dengkul*
Tanggal Lahir Bayi : *28-12-2020*
Jam Lahir Bayi :

Berat Bada Bayi : *3000 gram*
Panjang Bayi : *59 cm*
Jenis Kelamin Bayi : *Laki-laki*
Penilaian Sepintas BBL :
1. Bayi menangis kuat dan bernafas spontan
2. Warna kulit bayi kemerahan
3. Tonus otot baik, bergerak aktif

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



Petugas Pelaksana

Nia Miftakhul Ulum
(Nia Miftakhul Ulum)

Lampiran 11 : 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

Ibu post partum dengan grandemultipara

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	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan

			menguraikan materi - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya - Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback - Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan - Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MEDIA

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

H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

- a. Persiapan Media
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
- b. Persiapan Alat
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
- c. Persiapan Materi
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
- d. Undangan atau Peserta
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

- a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
- b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
- c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
- d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
- e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

b. Jangka Panjang

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



Lampiran 12 : SOP KB Pasca Persalinan



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

SOP KONSELING KB

Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KB pasca persalinan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi.2. Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan.
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.
Prosedur	<p>I. Persiapan Pra Konseling</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas).2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling.3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling.4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling.5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling. <p>II. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan menyatakan apakah ada anggota keluarga yang bersedia ikut konseling (membina hubungan baik).2. Petugas memastikan pasien siap dan setuju untuk mengikuti konseling.3. Petugas menanyakan kepada pasien tentang apakah berencana akan punya anak lagi setelah kehamilan atau kelahiran kali ini.4. Petugas menentukan apakah Kartu MOW dan MOP akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons dan menjelaskan bila kartu disisihkan.5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan Kartu Waktu dan jarak kehamilan yang dekat.6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan kartu kembali ke masa subur. 8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif. 9. Petugas menentukan apakah Kartu MAL akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan. 10. Petugas menentukan kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan. 11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang. 12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling. 13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas. <p>III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin. 2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif. 3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya). 4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui). 5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu. 6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien. <p>IV. Tahapan pasca Pemilihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur. 2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya. 3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya. 4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih. 5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu
--	---

	sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur. 6. Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.



Lampiran 13 : Leaflet KB



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN



MKJP adalah alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan kehamilan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efeksamping sedikit.

Manfaat

- Efektif Mencegah kehamilan hingga 99%
- Jangka waktu pemakaian lebih lama
- Biaya terjangkau
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Tidak ada perubahan fungsi seksual
- Merencanakan kehamilan dan masa depan anak
- Mencegah resiko kematian ibu saat melahirkan

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Lebih Aman dan Pasti



Disusun Oleh :

> Nia Miftakul Ulum (192054)

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN
KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
TAHUN AJARAN
2019 / 2020

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD)

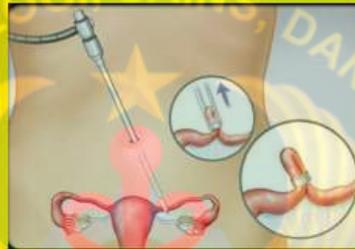


Kerangka dari plastik, berbentuk huruf T, fleksibel dan dipasang dalam rahim. Jangka waktu pemakaian 5-10 tahun. Alat ini menetap kuat dan tidak berkarat di dalam rahim. Efek samping kram dan flek beberapa hari

Alat Kontrasepsi berbentuk batang kecil, lastik, dipasang dibawah lapisan kulit lengan atas bagian samping dalam. Berisi hormon progesterone efektif dipakai hingga 3 tahun. Dapat kembali subur setelah kapsul di cabut.

Tindakan operasi pengikatan atau pemotongan pada saluran telur wanita. Metode ini untuk pasangan usia subur yang tidak menginginkan anak lagi. Efektif mencegah kanker ovarium.

Tubektomi (pada perempuan)



Vasektomi (pada laki-laki)

Ketika bersenggama, cairan mani yang kreluar tidak mengandung sperma karena adanya sayatan kecil dan pengikatan pada salurannya. Biaya murah, sekali tindakan dan dapat segera beraktivitas. Vasektomi itu bukan dikebiri, masih bisa ereksi. Juga tidak mempengaruhi kejantanan pada pria

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/Implan/Susuk



Lampiran 14 : Dokumentasi



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

Buku KIA

Nama Lengkap: _____
 Tempat / Tanggal Lahir: _____
 No. KTP: _____
 No. NIK: _____
 No. KK: _____
 No. RUMAH: _____
 No. RT: _____
 No. RW: _____
 No. Desa: _____
 No. Kecamatan: _____
 No. Kabupaten: _____
 No. Provinsi: _____
 No. Negara: _____

KARTU KESEHATAN									
No. Pendaftaran	NIK	NIKAWAN							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN, IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan: 28 - 10 - 2016 Hari: 16 IC
 Durasi kelahiran: 20 - 30 Menit
 Berat bayi lahir: _____
 Cara persalinan: _____
 Kesehatan ibu: _____
 Keterangan tambahan: _____
 * Lengkapi yang sesuai

Bayi Baru Lahir
 Berat lahir: 3200 gram
 Panjang Badan: 45 cm
 Lingkar Kepala: 34 cm
 Jenis Kelamin: Perempuan

Mandi bayi baru lahir**
 Sapih hangat Sapih dingin
 Mandi dengan sabun Dekat suhu ibu
 Sapih hangat Kasur bawahan
 Sapih sabun antiseptik Mandi

Asthan Bayi Baru Lahir**
 Tidak menangis (HR) stabil Jari peraba ketebalan kapak
 Suhu tubuh < 37
 Kulit bayi berwana pink
 Tidak ada HR

Keterangan tambahan: _____
 * Lengkapi yang sesuai
 ** Beri tanda (✓) pada kotak yang sesuai

KARTU KEMAMPUAN IBU BERSALIN

Waktu	18	24	30	36	42
Umur Gestasi					
Bobot Badan					
Vaksin					
DPT-HB-HB Lanjut					

Tanggal Pemberian Imunisasi: _____

TAKSA SILIATI UJIAN

BOEPRA GEN KESDAM VIERW

ANC TM III

(12 Desember 2020)



INC

(28 Desember 2021)



Perawatan BBL dan Kunjungan Nifas I (28 Desember 2020)



Kunjungan Nifas II



Kunjungan Nifas III



Kunjungan Nifas IV dan Konsultasi KB



Lampiran 15 : Lembar Pengesahan Proposal



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal ini oleh Nia Miftakhul Ulum, NIM. 192054.P dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" DENGAN GRANDMULTI PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI" telah diuji untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji ujian sidang Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang pada:

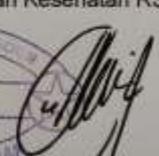
Hari : Rabu
Tanggal : 20 Januari 2021
Dan disahkan oleh : Rani Safitri, SST., M.Keb

Reny Retnaningsih, SST., M.Keb
Penguji I
(.....) (20-01-2021)
TandaTangan Tanggal

Anik Sri Purwanti, SST., M.Keb
Penguji II
(.....) (20-01-2021)
TandaTangan Tanggal

Rani Safitri, SST., M.Keb
Penguji III
(.....) (20-01-2021)
TandaTangan Tanggal

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang


Anik Purwati, S.ST., M.M., M.Kes

Lampiran 17 : Lembar Revisi Penguji I



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN



**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN
KESDAM V/BRAWIJAYA MALANG**

Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310



**LEMBAR REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI KEBIDANAN ITSK RS dr. SOEPRAOEN
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

NAMA MAHASISWA : Nwa Mistakul Umm
NIM : 1920591
JUDUL : Asuhan Kehamilan Komprehensif pada ny. H Dengan Grandemulti Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi G. Pius Sri Indarti, S. Keb
BATAS AKHIR REVISI :
PENGUJI : I. Rony Retnaningsih, S. S. T, M. Keb

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
1.	libert & nasabah LTA :			

Malang, 2021

Penguji

Rony Retnaningsih, S. S. T, M. Keb

NIP :

KET: Satu lembar digunakan untuk satu penguji

Lampiran 18 : Lembar Revisi Penguji II



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN
KESDAM V/BRAWIJAYA MALANG

Jalan Sudanco Supnadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310



LEMBAR REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI KEBIDANAN ITSK RS dr. SOEPRAOEN
TAHUN AKADEMIK 2020/2021

NAMA MAHASISWA : NIA NISFATUL ULUM
NIM : 1920592
JUDUL : Analisis kelainan komposisi pada ASI II Dengan Grandavite Pada Kehamilan Transisi II Samping Dengan Penggunaan alat kuantitatif di pasien hipertensi. s. Te. kob
BATAS AKHIR REVISI PENGUJI : II Prof. Sri Purwanti S. ST, Ns. Kob

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
		Simbol X hasil $UT \times \phi$ kala II meliputi UT? the. AEC - uk tidak ada perub? penalaran: in partu → tidak realistik. paput: tali pusat? pembahasan tidak perlu par partu.		

Malang, 21 09 2021

Penguji

Prof. Sri Purwanti S. ST, Ns. Kob

NIP:

KET: Satu lembar digunakan untuk satu penguji

Konsultasi LTA, Asuhan Kebidanan, dan Laporan singkat dengan pembimbing lahan

Tanggal Konsultasi : 30-12-2021

Media : Video Call Whatsapp



Tanggal Konsultasi : 5 – 01 - 2021
Media : Video Call Whatsapp



Tanggal Konsultasi : 17 – 01 - 2021
Media : Video Call Whatsapp



