

Lampiran 1 : POA Laporan Tugas Akhir



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

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2021				OKTOBER 2021				NOVEMBER 2021				DESEMBER 2021				JANUARI 2022			
		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 2022				FEBRUARI 2022				MARET 2022				APRIL 2022				MEI 2022				JUNI 2022			
		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 : Inform Consent



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

88

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 : 22 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : Jambesan RT 31 RW 9 Ringkembang Malang
Pendidikan : Perguruan Tinggi
Pekerjaan : A.A kimia farma

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi ". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

Sinta Lailatul Na'ifah
NIM. 19.2.019

Malang,
Responden

(..... Lela Cuttari)
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(Arita Dejanah Amd. Keb.)
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : 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 : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / 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. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	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	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kelang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

RUJUKAN :

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

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

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

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
 TEMPAT KEMATIAN IBU : || 2. Mati, dengan penyebab : | 1. Rumah ibu |
| a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia | 2. Rumah bidan |
| c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 | 3. Polindes |
| | 4. Puskesmas |
| **BAYI :** | 5. Rumah Sakit |
| 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan | 6. Perjalanan |
| 2. Lahir hidup : Apgar Skor : | 7. Lain-2 |
| 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. Tidak

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

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

Lampiran 4 : biodata pasien



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

Nomor Registrasi Ibu	:	213/1/Gpm/2021
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	
Tanggal menerima buku KIA	:	21 Maret 2021
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	AFita Delianah (0853-36A1-90
Nama Ibu	:	Lela cut Eari
Tempat/Tgl. Lahir	:	Malang, 11 - 02 - 1999
Kehamilan ke	:	I Anak terakhir umur: - tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	A
Pekerjaan	:	AA. Kimia Farma
No. JKN / BPJS	:	0002415290927
Nama Suami	:	Gilang Eka
Tempat/Tgl. Lahir	:	Malang, 16 - 05 - 1996
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	-
Pekerjaan	:	AA. Kimia Farma
Alamat Rumah	:	Jambesari RT 31 RW 9
Kecamatan	:	RinginKembang
Kabupaten/Kota	:	Kabupaten Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi	:	0812 339 38675
Nama Anak	:	L/P*
Tempat/Tgl. Lahir	:	
Anak Ke	:	dari anak
No. Akte Kelahiran:	:	
No. JKN / BPJS	:	

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 5 : lembar catatan kunjungan ANC



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

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL							CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL							
Diisi oleh Tenaga Kesehatan							Diisi oleh Tenaga Kesehatan							
Nama Pemerkas Tempat Pelayanan Pelayanan	Tgl	Keluhan	UK (mg)	SB (mg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Leuk Jant. Dili	Imun sasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
Pmb Afetra	21/Jan /3	rebat Haid. mual	5-6 mg	50 kg	100 / 80	24 cm	18 cm	belum teraba	T5	Fe	pretest (+) sendir	G1P0A0	TV, paku domen	monitor tekanan darah AP 130/90, 21/2 14
Pmb Afetra	25/Jan /4	Mual muntah	10-11 mg	51 kg	110 / 70	24 cm	18 cm	belum teraba	T5	Fe	HB 112 g protein E HIV (-) HB 119 g/l HIV (-) HIV (-)	G1P0A0	TV, palpasi mammaria	nutrisi, Akutifitas SM, kontrol 21/2 14
Pmb Afetra	11/Jan /9	TGA	21-22 mg	53 kg	110 / 80	24 cm	18 cm	kepala 140x/1mm	T5	Fe	-	G1P0A0	TV, palpasi mammaria	nutrisi, Akutifitas SM, kontrol 21/2 14
Pmb Afetra	11/Jan /9	nyeri punggung	38-39	55 kg	100 / 70	24 cm	18 cm							

Lampiran 6 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



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

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

NO.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah besar		✓
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	Anemi berat		✓
9	Tanda / gejala / infeksi		✓
10	Preeklamsi / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara 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		✓

Lampiran 7 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



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

I. MELIHAT TANDA GEJALA KALA DUA

1. Mengamati adanya 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 ani 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 tangan 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
 - 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 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 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 mamae 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.

IX. 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 terpilin 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).

X. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung 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.

XI. 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 melapas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
 44. Anjurkan 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% selaman 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 8 : biodata pasien Inpartu

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


PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AFITA DELIANA, Amd. Keb
 Dusun Lowokwaru Desa Tawangrejeni Rt 1 Rw 12 Kec. Turen Kab. Malang
 Telp. 085204952526


Bidan Delima
PELAYANAN KEBIDANAN

BIODATA PASIEN

NO. REGISTER :
 NAMA KK : Th. Gilang
 NAMA PASIEN : Ny. Ika Cuttari
 JENIS KELAMIN : perempuan
 TTL/UMUR : 22 th
 AGAMA : Islam.
 PEKERJAAN : A. A. Kriana Farma
 STATUS : Menikah.
 ALAMAT : Dsn. RT / RW 31/9
 Desa Pingra Cembur Kec. Gumawe.
 Kab. Malang

NO. TELP : 081233938675
 PEMBAYARAN : UMUM / BPJS PBI / BPJS NON PBI
 NO. BPJS : 002415290927

Nama Petugas yang Anamnesa :

TGL. MASUK : 20-11-2021

TGL. KELUAR : (SEMBUH / PP / MENINGGAL / RUJUKAN)



Lampiran 9 : lembar persetujuan tindakan medis

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

BIDAN PRAKTEK MANDIRI

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gilang Eko
 Umur / Kelamin : 25 thn / Laki-laki
 Alamat : Jambesari 31/9 Ringinkumbur
 Bukti diri / KTP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan
PERSETUJUAN
 untuk dilakukan tindakan medis **

Terhadap diri saya sendiri / (Istri/ suami / anak / ayah / ibu saya, dengan *

Nama : Lela cut Tani
 Umur / Kelamin : 22 thn / Perempuan
 Alamat : Jambesari RT 31 RW 9
Ringinkumbur . Kab. Malang
 Bukti diri / KTP :

Dirawat di :

Nomor rekam Medis :

Yang tujuan sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh Bidan dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

..... Sabtu Tgl. 20 Bulan November Tahun 2021

Saksi - saksi 1 (.....) Nama jelas	Bidan Tanda tangan  (Arta Dehanah) Nama jelas	Yang membuat pernyataan Tanda tangan  (Gilang Eko) Nama jelas
2 (.....) Nama jelas		

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20 November 2021
- Nama Bidan : Afifa Delanah, Amd. Keb.
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : pmb
- Alamat tempat persalinan : Rawang Rejem 1/2, Turen
- 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

- Temuan pada fase laten :
- Perlu Intervensi : Y (T)
- Grafik dilatasi melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah pada fase aktif, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Injeksi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
- Lama kala III : + 8 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu :
 - Tidak alasan :
- Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali
 - Ya
 - Tidak alasan :

KALA IV

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
- Laserasi
 - Tidak
 - Ya, dimana : *Musosa Vagina, Fourchette posterior, kulit*
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4 *perineum, otot perine*
 - Tindakan :
 - Penjahitan *dengan* tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atonia Uteri
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan : ml *+ 20 pd undep/ads*
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya
 - Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU: baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 22, x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya
 - Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3500 gram
- Panjang badan : 51 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi baru lahir
 - Normal, tindakan :
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau naluri menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K, Imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan :
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan nafas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascaregistrasi
 - lain-lain, sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi: ya / tidak, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan dan Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K. Kemih/Σ Urin	Σ darah keluar
1. 15 minit	22.30	100/90 mmHg	84	36,6°C	2 jan ↓ pst	Baik	Kosong	± 20 cc
	22.45	100/90 mmHg	84		2 jan ↓ pst	Baik	Kosong	± 20 cc
	23.00	100/90 mmHg	82		2 jan ↓ pst	Baik	Kosong	± 10 cc
	23.15	100/90 mmHg	82		2 jan ↓ pst	Baik	Kosong	± 10 cc
2. 30 minit	23.45	100/90 mmHg	82	36,5°C	2 jan ↓ pst	Baik	Kosong	± 20 cc
	00.15	100/90 mmHg	82		2 jan ↓ pst	Baik	Kosong	± 30 cc

Gambar 2-7 halaman 2 Partograf

Kala Satu Persalinan

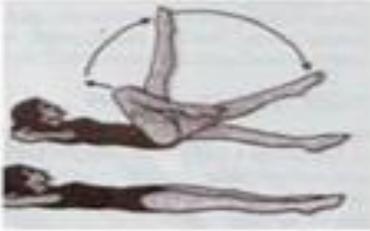
110 cc +

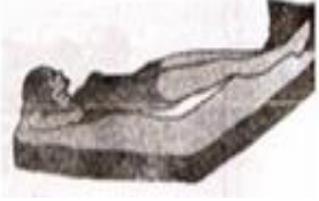
Lampiran 11 : SOP senam nifas

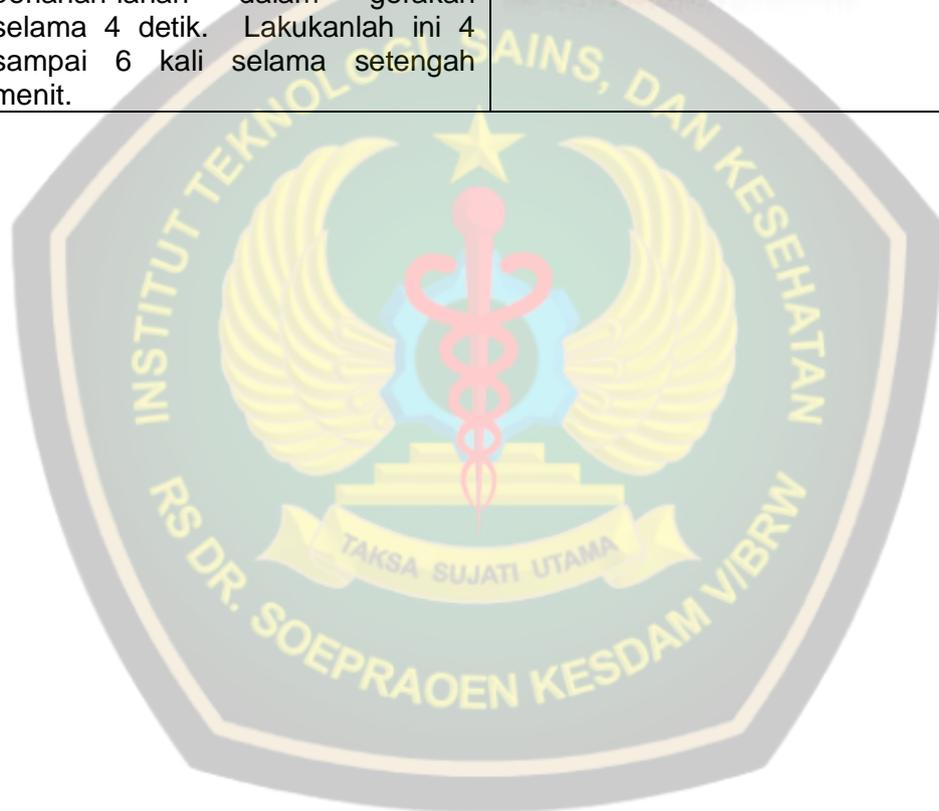


INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

No	Langkah	Gerakan
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.	
2.	Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kakikiri dan regangkan kaki kanan.	 
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatigadetik dan kemudian rileks	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatiga detik dan kemudian rileks.	
5.	Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.	

7.	<p>Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepaladan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kakisehingga pinggul dan lutut mendekati badan</p> <p>semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkatkaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahanturunkan kembali ke lantai.</p>	
8.	<p>Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas,dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur,badan agak melengkung dengan letak paha dankaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan padajari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</p>	
9.	<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengahmenit.</p>	
10.	<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan mengggergaji. Lakukanselamasetengahmenit</p>	
11.	<p>Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak.Lakukan gerakan dimana lutut mendekatibadan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan,sedangkan tangan memegang ujung kaki, danurutlah mulai dari ujung kaki sampai batasbetis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8sampai 10 kali setiaphari</p>	

12.	Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	
13.	Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	



Lampiran 12 : SOP Perawatan Payudara

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

pengertian	Perawatan payudara bagi ibu nifas dan menyusui
tujuan	Untuk memperlancar keluarnya ASI serta merangsang produksi ASI yang lebih. Selain itu dapat pula mencegah terjadinya bendungan ASI dan Mastitis.
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk besar 2 buah 2. Waslap 2 buah 3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin 4. Minyak kelapa / baby
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk rileks dan kaki ditopang kursi kecil 2. Bra dibuka dan letakkan handuk di bawah perut ibu 3. Basahi kapas dengan minyak kelapa / baby oil. Gunakan sebagai pembersih kotoran di sekitar areola dan puting susu 4. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien 5. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15 – 20 kali (sekitar 5 – 10 menit) untuk masing – masing payudara 6. Lakukan gerakan menekan payudara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing – masing payudara 7. Pengetokan dengan buku – buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur 8. Diteruskan dengan pengompresan. Pertama kompres dengan air hangat 9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan pengompresan terakhir dengan air hangat 10. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu

Lampiran 15 : Lembar Revisi Pembimbing 1



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

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
	51 nyeri pungsu.			
	(cerek)			
	cm 2 Bys Atenn.			
	leb sntk.			
27/4	acc.			

NAMA MAHASISWA : Sinta Lailatul Na'ifah
 NIM : 192035
 JUDUL : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "L" G1P0A0 uk 38 minggu 4 hari dgn nyen pungsu pd kehamilan tm ii sampai dgn penggunaan alat kontrasepsi di pmb AFITA Delianah Turen
 BATAS AKHIR REVISI :
 PENGUJI : Rani Safitri, SST., M. Keb

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
 INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS DR. SOEPROAEN
 KESDAM V/BRAWIJAYA MALANG
 Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310

LEMBAR REVISI UJIAN LTA
 PRODI KEBIDANAN ITSK RS dr. SOEPROAEN
 TAHUN AKADEMIK 2021/2022

Malang, 21.....04.....2022
 Penguji

 Rani Safitri, SST., M. Keb
 NIP :

KET: Satu lembar digunakan untuk satu penguji

Lampiran 16 : Lembar Revisi Pembimbing 2

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



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 UJIAN LTA
PRODI KEBIDANAN ITSRS dr. SOEPRAOEN
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

NAMA MAHASISWA : Sinta Lailatul Na'ifah
NIM : 192035
JUDUL : Asuhan Kebidanan komprehensif pada ny. L" GipoAo
ut 38 minggu 4 hari pada kehamilan TM III sampai
dengan penggunaan alat kontrasepsi di PMB Afira
BATAS AKHIR REVISI :
PENGUJI : Reny Retnaningsih, SST., m. Keb

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
27 1 4	Revisi Kc			

Malang, 21-04-2022

Penguji

Reny Retnaningsih, SST., m. Keb

NIP :

KET: Satu lembar digunakan untuk satu penguji

Lampiran 16 : Lembar Revisi Penguji 1



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



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS DR. SOEPROAEN
KESDAM V/BRAWIJAYA MALANG
Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310



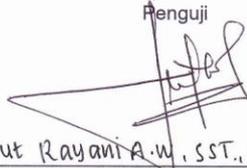
LEMBAR REVISI UJIAN LTA
PRODI KEBIDANAN ITSK RS dr. SOEPROAEN
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

NAMA MAHASISWA : Sinta Lailatul Nalifah
NIM : 192035
JUDUL : Asuhan kebidanan komprehensif pada nyali GIPAO UK 38 mgg
Akan dan nenyungung pd kehamilan tm II sampai dengan
penggunaan alat kontrasepsi di pms Afika Delianah, Turen.
BATAS AKHIR REVISI :
PENGUJI : Tut Rayani A.W., S.ST., M.Keb

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
23 3/22	Sesuaikan M.			

Malang, 21.....01.....2022

Penguji


Tut Rayani A.W., S.ST., M.Keb

NIP :

KET: Satu lembar digunakan untuk satu penguji

Lampiran 17 : leafleat KB



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

JANGKA PANJANG

IUD

IMPLANT

MOP

MOW

NON-JANGKA PANJANG

PIL

KONDOM

SUNTIK

AYO IKUT KB
2 Anak Cukup

www.bkdan.go.id

METODE KONTRASEPSI



KB merupakan suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak.

Manfaat KB

- menghindari kehamilan resiko tinggi
- menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- membentuk keluarga sejahtera.

KELUARGA SEHAT & SEJAHTERA




Lampiran 18 : dokumentasi asuhan kebidanan

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

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III**Asuhan kebidanan pada ibu bersalin**

Asuhan kebidanan pada ibu nifas



Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir



Asuhan kebidanan pada penggunaan alat kontrasepsi

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AFITA DELIANA, Amd.Keb
Dsn. Lowokwaru Rt.01 Rw.12 Desa Tawangrejeni
Kec. Turen Kab. Malang
BUKA JAM 05.00 - 21.00


Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

KARTU AKSEPTOR KB

NO.

Nama Akseptor : Lela Cut Tari
Tgl. Lahir / Umur : 22 thn
Nama Suami : pilang EKO
Alamat : sumawe 31/g

Setiap Periksa Kartu Harap Dibawa

Lampiran 19 : Curriculum Vitae

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

Curriculum Vitae

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	Sintia Lailatul Na'ifah
Jenis Kelamin	Perempuan
Program Studi	Kebidanan
NIM	192035
Tempat Tanggal Lahir	Pasuruan, 13 Februari 2001
E-mail	Sinta7860@gmail.com
No. Telepon	0812-1640-2767
Alamat	Sedarum RT 008 RW 004 Kec. Nguling Kab. Pasuruan Prov. Jawa Timur

B. Riwayat Pendidikan

no	Jenjang Pendidikan	Lembaga Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD	SDN SEDARUM II	2013
2.	SLTP Sederajat	SMPN 2 NGULING	2016
3.	SLTA Sederajat	SMAN 1 GRATI	2019

C. Identitas Keluarga

Nama Ayah	MA'RUF
Nama Ibu	MUAWANAH
Nama Saudara	IMAM ANSORI

Lampiran 20 : Data Penunjang



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


PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
LABORATORIUM PUSKESMAS MOJOLANGU
 Jl. Sudimoro No 17 A Malang Tlp. (0341) 482905
 

No Lab : 9/6973	Tgl : 30 AGUSTUS 2021
No.RM : 20991	Waktu Sampling : 10.05
Nama Pasien : Ny. LELA CUTTARI	Waktu Validasi : 10.25
Umur : 22 Th	Pengirim : KIA
Alamat/Telp : Jl. IKAN TOMBRO 50C	Status : UMUM

HASIL PEMERIKSAAN DARAH

PARAMETER	HASIL	NORMAL	METODE
Darah Lengkap			
Hb (Hemoglobine)	12,7	>11.0	Hb STRIP
Golongan Darah			Direct ABO
Urine			
Protein	(-) / NEGATIF	Negatif	Combur Strip
Reduksi	(-) / NEGATIF	Negatif	
SEROLOGI			
HIV	NON REAKTIF	Non Reaktif	Rapid tes (SD Bio Line/Vikia/Fokus)
HBsAg	NON REAKTIF	Non Reaktif	Rapid tes (SD Bio Line)
TPHA	NON REAKTIF	Non Reaktif	Rapid tes (SD Bio Sensor)
LAIN-LAIN			

