

Lampiran 1 : POA Laporan COC (Continuity of Care)



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

POA LAPORAN TUGAS AKHIR

KEGIATAN	MARET 2021				APRIL 2021				MEI 2021				JUNI 2021				JULI 2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengarahannya penyusunan proposal																				
Proses bimbingan dan penyusunan proposal COC																				
Pelaksanaan ujian proposal COC																				
Pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continuity of Care																				
Pendokumentasian menggunakan manajemen varney																				
Proses bimbingan dan penyusunan hasil COC																				

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada :
 Yth. Ny. N
 Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Pendidikan Profesi Bidan di ITSK RS dr. Soepraoen Malang, saya :

Nama : Prasetyaningtyas Sesanti
 NIM : 207021

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Continuity of care pada Ny. N dengan kehamilan trimester III hingga pemakaian alat kontrasepsi di RS Tk II dr. Soepraoen Malang". Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan Pendidikan Profesi Kebidanan.

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

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

Malang, 10 Maret 2021

Prasetyaningtyas Sesanti
 NIM 207021

Lampiran 3 : Inform Consent



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. N
 Umur : 32 Thn
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Sekarpuro Pakis
 Pendidikan : D III
 Pekerjaan : Honor RST

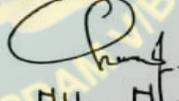
Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul " *Continuity Of Care* Pada Ny. "N" dengan Kehamilan Trimester III Hingga Penggunaan Alat Kotrasepsi di RS Tk II dr. Soepraoen Malang" Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, 2021

Peneliti

Responden


Prasetyaningtyas Sesanti


 Ny. N.

NIM. 207021

Tanda tangan dan inisial

Saksi



Nawang Christy

Tanda tangan

Lampiran 4 : BUKU KIA IBU HAMIL



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

Nomor Registrasi Ibu	:
Nomor Urut di Kohort Ibu	:
Tanggal menerima buku KIA	:	21-1-2021
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	P2pm

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny. Nur Hasanah
Tempat/Tgl. Lahir:	: 33
Kehamilan ke	: 3 Anak terakhir umur: 8 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: B +
Pekerjaan	: Pegawai RST
No. JKN	:

Nama Suami	: Th. P. Suliono
Tempat/Tgl. Lahir:	: 37 th
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Swasta

Alamat Rumah	: Jln. Locart no 2 RT 04 RW 02. Sekampung
Kecamatan	: Palis
Kabupaten/Kota	: Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi	:

Nama Anak	: Muhammad Zafrah Attarziqy L/P*
Tempat/Tgl. Lahir:	: Malang, 21-3-2021
Anak Ke	: 2 dari 2 anak
No. Akte Kelahiran:	:

* Lingkari yang sesuai

SA -
usia anak $\frac{2}{4}$
 $\frac{2}{6}$

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

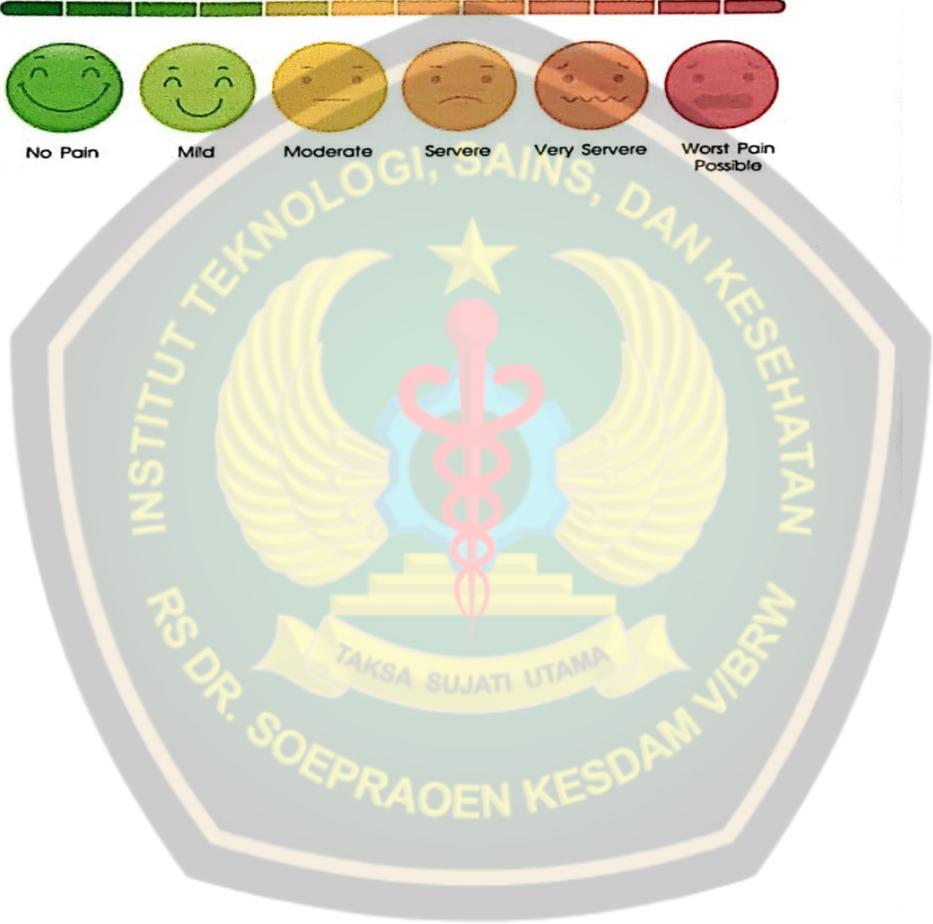
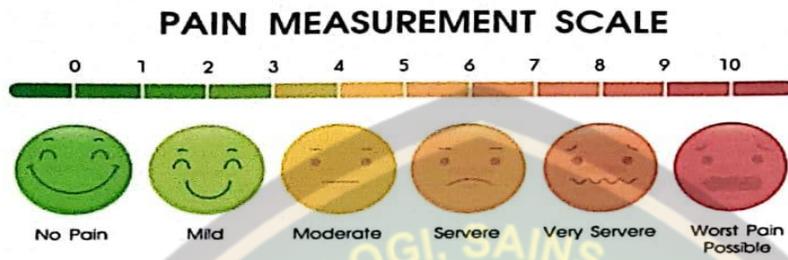
Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke³ Jumlah persalinan¹ Jumlah keguguran¹ G3.....¹ P¹⁰⁰¹.....¹ A6000.....¹
 Jumlah anak hidup¹ Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak ⁸ Hh.
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir^{Bidan}.....
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-) +	GO: BCD HIV NR	obat dr dokter di tembea.	2 mg	BPM	
(-) +	Hep NR Sip NR		Kontrol ulat	Pancasila, Sp.	OG (K)
-/+	Hb: 9.9 problem ing		Hb.	SIP No. 446.DS/1793/35.73.306 10-gan 2012	
-/+	Red neg				
-/+		Pracama	Tanda bahaya kuning + tanda keruh	Wiratjaya H.	Kontrol 16/3/21
(-) +	Hb: 11,3	OBvit	Pada istirahat	Wiratjaya Prat. H.	23/21 /3
(-) +					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

... bila tidak naik 2 kali berturut - turut ...





Lampiran 5 : KSPR

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

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

Nama : ty. Rutchasonah Umur Ibu : Th. 28/31
 Hamil ke 3 Haid terakhir tgl. 21/20 Perkiraan persalinan tgl. 3/3/21
 Pendidikan Ibu : P.III Suami M. D. Sularto
 Pekerjaan Ibu : Rawat P.I.T. Suami :

KEL. F.R.	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV		
				Tribulan		
Skor Awal Ibu Hamil			2	1	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4			
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 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 Th	4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pemah gagal kehamilan	4		4	4
	9	Pemah melahirkan dengan				
	a. Tarikan tangkai/kam	4				
	b. Uti drogoh	4				
	c. Diberi Infus/Transfusi	4				
	10 Pemah 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 (hydramion)	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	Pre-eklampsia Berat/Kelang-kelang	8			
JUMLAH SKOR						66

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	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 : 21/3/2021

RUJUKAN DARI : 1. Bendir
 2. Dukun
 3. Bidan
 4. Puskesmas

RUJUKAN DARI : 1. Bidan
 2. Puskesmas
 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDBY)
 2. Rujukan Dalam Rahim

2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Terlambat (RTM)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1. 470
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklamsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT :
 1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PENOLONG :
 1. Dukun
 2. Bidan
 3. Dokter
 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :
 1. Normal
 2. Tindakan pervaginam
 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklamsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT PERSALINAN :
 1. Rumah Ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan
 7. Lain-2

BAYI :
 1. Berat lahir : 2500 gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor 7/9
 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, KB, HCT, ... Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : B.R.S

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 6: CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN, IBU NIFAS DAN BBL



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : ..21-07-2021 Pukul : ..05.27.
 Umur kehamilan : ..38 minggu... Minggu 4 hari.
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain dan)/
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : ..II.....
 Berat Lahir : ..2250..... gram
 Panjang Badan : ..46..... cm
 Lingkar Kepala : ..32..... cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

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

28

Lampiran 7 : IBU NIFAS



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 21/3	Tgl: 25/3	Tgl: 19/4
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	T: 36.2 110/80, 80% 20	T: 36.3 110/80, 80% 20	T: 36.4 110/80, 80% 20
Perdarahan pervaginam	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kondisi perineum	baik	baik	baik
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	baik	baik	baik
Tinggi Fundus Uteri	2 J 0 buah paksi	1 jari atas dlm	tidak teraba
Lokhia	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Pemeriksaan jalan lahir	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Pemeriksaan payudara	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Produksi ASI	⊕ / ⊕	⊕ / ⊕	⊕ / ⊕
Pemberian Kapsul Vit.A	ada	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Buang Air Besar (BAB)	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Buang Air Kecil (BAK)	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, nabati, sayur dan buah-buahan	✓		
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓ dan mengajarkan minum kegel		
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓		
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓		
Perawatan bayi yang benar	✓		
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓		
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓		
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓		

Lampiran 8 : BAYI BARU LAHIR



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Sabtu....., tanggal 21 Maret 2021, Pukul 05:29
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : II.....
 Berat lahir : 2.50..... gram
 Panjang Badan : 46..... cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
RSIA Puri Bunda
 Alamat : Jl. Simpang Empat Utara 50 A Malang
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;
 Nama Ibu : Ny. Nur Chasanah..... Umur : 32..... tahun
 Pekerjaan : Honor RS
 KTP/NIK No. :
 Nama Ayah : Tn. D. Suliono..... Umur : 35..... tahun
 Pekerjaan : Swasta
 KTP/NIK No. :
 Alamat : Jl. Locari no 1401 RW 02 Selorpuro
 Kecamatan : Pakit
 Kab./Kota : Malang

....., Tanggal,

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(Tn. D. Suliono) (.....) (** RSIA Puri Bunda)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

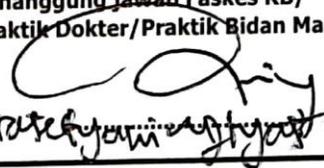
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 21/3/21	Tgl: 23/3/21	Tgl: 29/3/21
Berat badan (gram)	2250 gr	2250 gr	2100 gr
Panjang badan (cm)	46 cm	46 cm	46 cm
Suhu (°C)	36,8 °C	36,8 °C	36,8 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	60 x/menit	58 x/menit set 97-98 %	48 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	136 x/menit	118 x/menit	125 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	melalui hasil peng. sebab, papas empirisk.	tan.
Memeriksa ikterus	✓		tan.
Memeriksa diare	✓		tan.
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓		tan.
Memeriksa status Vit K1	✓		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)		Rujuk ke dr Soepraoen.	KPS
Nama pemeriksa			

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



Lampiran 9 Pemakaian Kontrasepsi (KB)
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

KIIIKBI/13	
	KARTU PESERTA KB
Nama Peserta KB	: My. Nur chesonah .
Nama Suami/Istri	: Th. D. Suliono
Tgl. Lahir/Umur Istri	: 32 th
Alamat Peserta KB	: Jl. Locari
Tahapan KS	:
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	: <input checked="" type="checkbox"/> Peserta JKN : <input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Peserta JKN
Nomor Seri Kartu	: [] [] [] [] [] [] [] []
Nama Faskes KB	: keinih Wira Wabada PST
Nomor Kode Faskes KB	: [] [] [] [] [] [] [] []
Malang, 24 Mei 2021	
Penanggung jawab Faskes KB/ Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,	
 Pratekyani	
<i>Halaman Depan</i>	

Lampiran 10 SOP KINESIOTAPPING

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

	SPO PEMASANGAN KINESIOTAPPING UNTUK NYERI PUNGGUNG PADA KEHAMILAN TM III		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	Tanggal terbit	Ditetapkan,	
Pengertian	Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan akibat pergerakan pusat gravitasi dan postur tubuh sehingga terjadi peningkatan lordose.		
Tujuan	1. Mengurangi nyeri, takut dan cemas 2. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh 3. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi 4. Kinesio tapping pada ibu hamil untuk memperlancar kinerja otot, stabilitas sendi, dan memperbaiki tonus otot dan disabilitas fascia dari sendi sehingga nyeri punggung bawah pada kehamilan dapat teratasi. Terapi ini berperan sebagai analgesik spesifik untuk jangka pendek yaitu dapat menghilangkan rasa nyeri.		
Kebijakan	Bahwa semua pasien yang mengalami nyeri dapat melakukan pemasangan kinesiotalping		
Alat	Kinesiotalping (bisa memakai koyo cabe), gunting kecil		
Prosedur	<p>Waktu yang di butuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik pemasangan kinesiotalping yaitu ≥ 10 menit. Pasien di minta untuk mempraktikkan teknik pemasangan kinesiotalping selama 10 menit. Teknik pemasangan kinesiotalping dapat di lakukan bila tidak ada kegawatan pada pasien.</p> <p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman Siapkan lingkungan yang tenang Kontrak waktu dan jelaskan tujuan Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran kemudian motivasi pasien dan perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik pemasangan kinesiotalping. Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai, berikan privasi, bantu pasien ke posisi yang nyaman dan minta pasien untuk bersikap tenang Area yang akan diberi kinesiotalping dibebaskan dari pakaian atau benda – benda lain. Area dibersihkan dari minyak dan lotion Pasang plester kinesiotalpe dan rekatkan Responden diposisikan sedikit membungkuk, Kinesiotalping yang digunakan adalah bentuk “ Y “ Panjang Kinesiotalping lebih 2 inchi dibanding panjang otot, 		

	<ul style="list-style-type: none">l. Kinesiotaping ditempel sesuai dengan Origo dan Insertio Otot Erector Spinem. Metode "I" untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan m.erector spine dipasang secara vertical dari m.erector spine.n. Penggunaan 2 x seminggu kemudian Kinesiotaping dilepas dari atas ke bawah dengan dibantu minyak.o. Dokumentasi respon pasien
--	---



Lampiran 11 DAFTAR TILIK KINESIOTAPPING

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

Nilai setiap kinerja Langkah yang diamati dengan menggunakan skala penilaian :

YA : Bila dikerjakan

TIDAK : Bila tidak dikerjakan

NO	PROSEDUR/LANGKAH KLINIK	YA	TIDAK
	<p>Waktu yang di butuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik pemasangan kinesiotalping yaitu ≥ 10 menit. Pasien di minta untuk mempraktikkan teknik pemasangan kinesiotalping selama 10 menit. Teknik pemasangan kinesiotalping dapat di lakukan bila tidak ada kegawatan pada pasien.</p> <p>Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman b. Siapkan lingkungan yang tenang c. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan d. Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran kemudian motivasi pasiendan perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan e. Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik pemasangan kinesiotalping. f. Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai, berikan privasi, bantu pasien ke posisi yang nyaman dan minta pasien untuk bersikap tenang g. Area yang akan diberi kinesiotalping dibebaskan dari pakaian atau benda – benda lain. h. Area dibersihkan dari minyak dan lotion Pasang plester kinesiotalpe dan rekatkan i. Responden diposisikan sedikit membungkuk, j. Kinesiotalping yang digunakan adalah bentuk “ Y “ k. Panjang Kinesiotalping lebih 2 inchi dibanding panjang otot, l. Kinesiotalping ditempel sesuai dengan Origo dan Insertio Otot Erector Spine m. Metode “I” untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan m.erector spine dipasang secara vertical dari m.erector spine. n. Penggunaan 2 x seminggu kemudian Kinesiotalping dilepas dari atas ke bawah dengan dibantu minyak. o. Cuci tangan, Dokumentasi respon pasien 		

Lampiran 12 SOP SENAM NIFAS

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

	SPO SENAM NIFAS		
	No. Dokumen	Revisi	Halaman
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	Tanggal terbit	Ditetapkan,	
1. Pengertian	Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.		
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu 2. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan 3. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot – otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan persalinan. 4. Memperlancar pengeluaran lochea 5. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot – otot setelah melahirkan 6. Merelaksasikan otot – otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan 		
3. Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan 2. Senam ini dilakukan 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan sectio caesar dan dilakukan di rumah sakit atau rumah bersalin, dan diulang terus di rumah 		
4. Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan ruangan dan alas/matras/Kasur 2. Ibu diberitahu tujuan, manfaat, kapan dilakukan senam nifas serta kontraindikasinya. 		

	<p>3. Perhatikan KU ibu adanya kontraindikasi dan ukur TTV, serta perhatikan kekuatan ibu.</p> <p>4. Musik untuk relaksasi ibu.</p>
5.Cara Kerja	<p>1) Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mencuci tangan b) Menyiapkan alat <p>2) Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Memberikan salam teraupetik b) Validasi kondisi klien c) Menjaga privacy klien d) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan ke klien <p>3) Tahap Kerja</p> <p>HARI PERTAMA</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang kedua kaki lurus kedepan b. Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasi otot perut c. Keluarkan nafas secara perlahan sambil mengkontraksikan otot perut d. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi e. Lakukan secara perlahan <ol style="list-style-type: none"> a. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali <p>HARI KEDUA</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur lurus kedepan dengan kedua kaki lurus kedepan b. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu c. Turun kan tangan sejajar dengan dada (posisi telentang) d. Lakukan secara perlahan e. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali <p>HARI KETIGA</p>

- a. Posisi tidur terlentang
- b. Kedua tangan berada di samping
- c. Kedua kaki ditekuk 45 derajat
- d. Bokong diangkat keatas
- e. Kembalikan keposisi semula
- f. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak
- g. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

HARI KEEMPAT

- a. Posisi tidur terlentang kaki ditekuk 45 derajat
- b. Tangan kanan di atas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada
- c. Gerakkan anus ditekukkan
- d. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan
- e. Ulangi sebanyak 8 kali

HARI KELIMA

- a. Posisi terlentang kaki kiri ditekuk 45 derajat gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala di tekuk sampai dagu menyentuh dada
- b. Lakukan gerakan tersebut secara perlahan dan bertenaga
- c. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut atau pernafasan
- d. Ulangi gerakan sampai 8 kali

HARI KEENAM

- a. Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas kedua tangan disamping bidan
- b. Lakukan gerakan tersebut secara perlahan dan bertenaga
- c. Kerutkan otot sekitar anuss ketika mengempiskan perut atau pernafasan
- d. Ulangi gerakan sampai 8 kali

HARI KETUJUH

- a. Posisi tidur terlentang kedua kaki lurus
- b. Kedua kaki diangkat keatas secara lurus
- c. Turunkan kaki secara perlahan
- d. Pada saat angkat kaki perut ditarik kedalam
- e. Atur nafas
- f. Ulangi gerakan sampai 8 kali

HARI KEDELAPAN

- a. Posisi miring
- b. Nafas melalui pernafasan mulut
- c. Kerutkan anus tahan selama 5-10 hitungan kemudian lepaskan
- d. Saat anus di kerutkan ambil nafas dan tahan selama 5-10 hitungan kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan

HARI KESEMBILAN

- a. Posisi tidur terlentang kedua tangan disamping badan
- b. Kedua kaki diangkat 90 derajat kemudian di turunkan secara perlahan
- c. Atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki
- d. Ulangi gerakan 8 kali

HARI KESEPULUH

- a. Posisi tidur terlentang dengan tangan ditekuk kebelakang
- b. Bangun dengan posisi duduk dengan kedua tangan tetap di belakang kepala
- c. Kembali keposisi semula
- d. Lakukan secara perlahan dan jangan memaksa
- e. Atur pernafasan dan lakukan sebanyak 8 kali
- f. Perhatikan KU ibu serta ukur vital sign
- g. Anjurkan ibu untuk minum
- h. Melakukan evaluasi dan anjurkan ibu untuk mengulangi yang telah di ajarkan

4) Tahap Terminasi

- a) Evaluasi hasil kegiatan

	<ul style="list-style-type: none">b) Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnyac) Akhiri kegiatan dengan baikd) Cuci tangan
8.Hasil	<ul style="list-style-type: none">1. Merilekskan tubuh dan pikiran2. Menurunkan kecemasan, ketegangan, dan kelelahan
9.Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none">a) Catat respon klienb) Catat waktu pelaksanaan tindakanc) Paraf dan nama bidand) Foto dokumentasi



Lampiran 13 DAFTAR TILIK SENAM NIFAS

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

Nilai setiap kinerja Langkah yang diamati dengan menggunakan skala penilaian :

YA : Bila dikerjakan

TIDAK : Bila tidak dikerjakan

NO	PROSEDUR	NILAI	
		YA	TIDAK
A. Persiapan Alat			
1	Ruangan yang nyaman		
2	Matras senam		
3	Air putih untuk minum		
4	Tensimeter, stetoskop, termometer dan jam tangan		
B. Sikap dan Perilaku			
5	Menjelaskan tujuan dan prosedur senam yang akan dilaksanakan		
6	Komunikasi dengan ibu selama melakukan bimbingan		
7	Tanggap terhadap respon ibu		
8	Menjaga privasi ibu		
C. Langkah Pelaksanaan			
9	Memperhatikan KU ibu, keluhan dan mengidentifikasi adanya kontraindikasi		
10	Mengukur tanda-tanda vital sebelum melakukan senam nifas		

11	Senam untuk hari pertama postpartum		
12	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki lurus ke depan b. Tarik napas (pernapasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut c. Tahan napas selama 3-5 detik untuk relaksasi d. Keluarkan napas pelan sambil mengkontraksikan otot perut e. Lakukan secara perlahan f. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
13	Senam untuk hari kedua postpartum		
14	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan b. Kedua tangan ditarik lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu c. Turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang) d. Lakukan secara perlahan e. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
15	Senam untuk hari ketiga postpartum		
16	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang b. Kedua tangan berada di samping badan c. Kedua kaki ditekuk 45 derajat d. Bokong diangkat ke atas e. Kembali ke posisi semula f. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentakkan g. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
17	Senam untuk hari keempat postpartum		
18	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45 derajat 		

	<ul style="list-style-type: none"> b. Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada c. Gerakan anus dikerutkan d. Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernapasan e. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
19	Senam untuk hari kelima postpartum		
20	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 45 derajat gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada b. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian c. Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernapasan d. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
21	Senam untuk hari keenam postpartum		
22	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai ke atas, kedua tangan disamping badan b. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian c. Lakukan secara perlahan dan bertenaga d. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
23	Senam untuk hari ketujuh postpartum		
24	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang kedua kaki lurus kedepan b. Kedua kaki diangkat ke atas dalam keadaan lurus c. Turunkan kedua kaki secara perlahan d. Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik ke dalam e. Atur pernapasan f. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
25	Senam untuk hari kedelapan post partum		

26	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi miring b. Nafas melalui pernapasan mulut c. Kerutkan anus tahan 5-10 hitungan, kemudian lepaskan d. Saat anus dikerutkan ambil napas dan tahan 5-10 hitungan. Kemudian buang nafas saat melepaskan gerakan e. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
27	Senam untuk hari kesembilan postpartum		
28	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang kedua tangan disamping badan b. Kedua kaki diangkat 90° kemudian turunkan secara perlahan c. Atur pernapasan saat mengangkat dan menurunkan kaki d. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 		
29	Senam untuk hari kesepuluh postpartum		
30	<ul style="list-style-type: none"> a. Posisi tidur terlentang kedua tangan ditekuk ke belakang kepala b. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap di belakang kepala c. Kembali posisi semula (tidur kembali) d. Lakukan secara perlahan dan jangan menghentak/memaksa e. Atur pernapasan dan lakukan sebanyak 8 kali 		
31	Memperhatikan keluhan dan KU ibu serta mengukur vital sign setelah melakukan senam nifas		
32	Menganjurkan ibu untuk minum		

33	Melakukan evaluasi dengan cara meminta ibu untuk mengulangi gerakan yang telah diajarkan		
----	--	--	--





Lampiran 14 SOP DOKUMENTASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

No	Asuhan Kebidanan	Keterangan
1.	Antenatal Care (ANC)	
2.	PNC	
3.	PNC	<p>Pemeriksaan Nifas 6 jam post partum</p> 
4.	PNC	<p>Pemeriksaan Nifas Kunjungan Rumah</p> 

5.	Kunjungan Rumah Neonatal	
6.	Pemakaian Kontrasepsi (KB)	
7.	Pemasangan Kinesiotapping	





Lampiran 15 Lembar Konsultasi

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BI**





DOKUMENTASI DI RS PURI BUNDA MALANG

Identifikasi pasien	Identifikasi BBL
Discharge Summary	Keterangan Kemulihan
Persebaran IC	Laporan Operasi
Pencelahan IC	Laboratorium

Scan BPJS
Input RS
Input IACBG
Verifikasi

REKAM MEDIS

RAHASIA

RS PURI BUNDA
RUMAH SAKIT RAHASIA
Jemberano Sudiyo, TIRZADA NO.60A MALANG
TEL. (041) 48007, 47831, Fax. 48390

TEKNOLOGI, SAINS, DAN KEMAJUAN
TAKSA SUJATI UTOMO
DR. SOEPRAOEN KUSDAM WIBISONO

Nama Pasien : **NUR CHASANAH, By. NY.**
Tanggal Lahir : **21/03/2021**
Alamat : **Jl. LOCARI NO.4**
Alergi

049363

Perhatian :

1. Berkas Rekam Medis ini milik Rumah Sakit.
2. Berkas Rekam Medis tidak boleh di dokumentasikan dalam bentuk apapun.
3. Berkas Rekam Medis tidak boleh keluar dari Rumah Sakit.
4. Selain petugas berwenang, tidak diperbolehkan membawa Rekam Medis.



RSIA PURI BUNDA
 Jl. Simpang Sulfat Utara No. 60A, Malang, Jawa Timur
 Telp. (0341) 480047, Fax. 485990
 E-mail : puribunda.malang@yahoo.com



FORMULIR KELUAR DAN MASUK PASIEN

RM 2A

No. Register	: 2021/03/21/000051	Suku	: JAWA
NOMOR REKAM MEDIK	: 049363	Bahasa	: INDONESIA
Nama Pasien	: NUR CHASANAH, BY NY	Cacat Fisik	: -
NÖ Identitas (KTP/SIM/ Paspor)	: 3507184103870003	Tanggal Masuk	: 2021-03-21
Jenis Kelamin	: Laki-Laki	Jam Masuk	: 05.35
Tanggal Lahir	: 21/03/2021	Tanggal Keluar	: 23/03/2021
Umur	: 0 Th 0 Bl 1 Hr	Jam Keluar	:
Agama	: ISLAM	NAMA IBU	: NUR CHASANAH, NY
Status	: BELUM MENIKAH		
Pendidikan	: TS		
Pekerjaan	:		
Alamat	: JL. LOCARI NO 2 RT 4 RW 2		
Nama Keluarga	: SULIONO, TN		
Hubungan Keluarga	: AYAH		
Pekerjaan	: SWASTA		
Alamat	: JL. LOCARI NO 2 RT 4 RW 2		
Bila Ada Sesuatu Menghubungi	Nama	: SULIONO, TN	
	Alamat	: JL. LOCARI NO 2 RT 4 RW 2	
	No Telp (Rumah/HP)	: 085735344405	
Cara Bayar	: BPJS KESEHATAN	Ruang Rawat	: PA04 PATOL 4

Telah memahami dan menyetujui penjelasan yang diberikan oleh petugas tentang butir-butir dalam Surat Persetujuan Umum yang merupakan lampiran tidak terpisahkan dari formulir ini

Pemberi Keterangan

Nama : Nur Chasanah
 Tanda tangan :

Petugas TPP

Nama : Fitria W
 Tanda tangan :

- Pasien
 Suami
 Ibu/Ayah/Kakek/Adik
 Lain-lain

NAMA HARUS DITULIS DENGAN HURUF CETAK

 Rumah Sakit Ibu & Anak Puri Bunda JL. SIMPANG SULFAT UTARA 80A MALANG Telp. (0341) 480047 - 477511 FAX 485990		NO. RM : NAMA PASIEN : TANGGAL LAHIR :	2021/03/20/000161 039845 3507184103870003 NUR CHASAHATI, NY 01 March 1987 34 Th 0 88 dr. PANDE MADE DWIJAYASA, Sp. OG																								
ASSESMEN AWAL MEDIS RAWAT INAP MATERNITAS																											
Tgl. MRS	: 20/3/2021	Tgl. Asesmen	: 21/03/2021																								
tuang/Kelas	: UK	Jam Asesmen	: 10.00																								
ANAMNESIS																											
Engkajian	: <input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Orang Lain																										
Engkajian Diambil Dari	: keluar candradan jalan lahir																										
keluhan Utama	: keluar cairan dari jalan lahir @ sejak 20/3/2021 jam																										
riwayat Penyakit Sekarang	: kejang spontan saat hamil dan jam 16 ca. gerak bayi @																										
riwayat Penyakit Sebelumnya	: (-)																										
riwayat Penyakit Keluarga	: (-)																										
riwayat Alergi	: (-)																										
riwayat Obstetri	: HPNT: 21/6/2020 HPL: 28/3/2021 Uterus - 18 cm																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anak Ke</th> <th>Usia</th> <th>Jenis Kelamin</th> <th>BBL</th> <th>Penolong</th> <th>Keterangan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>8th</td> <td>♂</td> <td>1900</td> <td>NP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II</td> <td colspan="5">Abortus di RST</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td colspan="5">hamil ini</td> </tr> </tbody> </table>				Anak Ke	Usia	Jenis Kelamin	BBL	Penolong	Keterangan	I	8th	♂	1900	NP		II	Abortus di RST					III	hamil ini				
Anak Ke	Usia	Jenis Kelamin	BBL	Penolong	Keterangan																						
I	8th	♂	1900	NP																							
II	Abortus di RST																										
III	hamil ini																										
Pemeriksaan Fisik																											
Keadaan Umum	: TD 138/82 MmHg N 90 x/mnt																										
TTV	: RR 24 x/mnt S 36°C																										
Status Gizi	: Berat Badan 67,5 kg Tinggi Badan 150 cm																										
TFU	: 27 cm																										
HIS	: 1-10-15																										
DJJ	: 140 bpm																										
Leopold I	: Merapat																										
Leopold II	: Lendir/Darah (+/-)																										
Leopold III	: Jam 23.30 Hasil 1 cm, eff 20 Z, kep U, le																										
Leopold IV																											
V/V																											
VT																											
Pemeriksaan Khusus																											
Muka	: Pucat (+/-)	Oedem (+/-)																									
Mata	: Sclerema (+/-)	Konjungtiva Pucat (+/-)																									
Payudara	: Putting Susu Menonjol (+/-)	Colostrum (+/-)																									
abdomen	: Luka Bekas Operasi (+/-)																										
Genitalia	: Varises (+/-) Oedem (+/-) Kondiloma (+/-)																										
	: Lendir/Darah (+/-)																										
Ekstremitas	: Oedem	Varises (+/-)																									

Rumah Sakit Ibu & Anak Puri Bunda JL. SIMPANG SULFAT UTARA BOA MALANG Telp. 0341 - 480047, 477911, Fax. 485990	NO. RM	: 2021/03/21/000051
	NAMA PASIEN	: 049363 3507184103870003 NJR CHASANAH, BY NY L 21 March 2021 0 Th 0 Bl 1 dr. MOHAMMAD MUCHLIS, Sp.A
	TANGGAL LAHIR	:

RINGKASAN PULANG (DISCHARGE SUMMARY)

RUMAH SAKIT TANGGAL	21 / 03 / 2021	LAMA DIRAWAT	: 2 HA
RUMAH SAKIT TANGGAL	23 / 03 / 2021		

ANAMNESIS WAKTU MASUK DIRAWAT : MCB KMK, PJJ, BBLR + Pneumonia Neon

ANAMNESIS PASIEN DIRAWAT : sesak ⊕ retraksi sedang-berat ⊕

ANAMNESIS ANAMNESIS & PEMERIKSAAN FISIK : Bayi lahir MP UK: 38-39 mg tgl 21/03/2021
 Jam: 05.27 BBL: 2200 gr PB: 46 cm LK: 31 cm anus ⊕ cacat ⊕ At lahir ⊕
 riwayat dari fuol tgl 22/03/2021 Klu cukup GT ⊕ sesak ⊕ retraksi ⊕

PEMERIKSAAN PENUNJANG

LABORATORIUM : DL, GDA

RADIOLOGI : Baby gram

LAIN-LAIN : -

DIAGNOSA AKHIR : MCB, sesak, BBLR ICD-10

DIAGNOSA SENDER :

1. MCB, sesak ICD-10
2. Obs. sepsis
3. Pneumonia neonatal
- 4.

INDIKASI / TERAPI :

1. TANGGAL ICD-9CM
2. TANGGAL
3. TANGGAL
4. TANGGAL

PEMERIKSAAN SAAT DIRAWAT :

- Inj. vit K
- Inj. D10% 125 cc/gon.
- Salep mata
- Inj. gentamicin 2 x 10mg
- Hep. B
- Cepotaxime 2 x 100 mg

OBAT YANG DIBAWA PULANG :

KONDISI SAAT PULANG :

KEADAAN UMUM : cukup

DATA VITAL : TD: - N: 138 x/m RR: 59 x/m S: 36

PEMERIKSAAN FISIK : KPR = ar, rd = - - - - - the flat

CATATAN PENTING :

KONDISI WAKTU SEMBUH PINDAH RS PULANG ATAS PERMINTAAN SEM

KELUAR : PERBAIKAN MENINGGAL LAIN-LAIN

TINDAK LANJUT

KONTROL KE POLI..... TANGGAL..... JAM.....

Rujuk ke RIT dr. Soepren TANGGAL 23/03/2021 JAM.....

ALASAN :

FASKES 1 :

LAIN-LAIN :

MENGETAHUI, PASIEN/KELUARGA

(di. Chasanah)

MALANG, 23 / 03 /
 DPJP UTAMA,
 (dr. Muchlis Sp.A)

III	Hasil pemeriksaan penunjang	- terdapat
IV	Discharge Planing Perlu Dilakukan/Tidak, Alasannya	
V	Kebutuhan Pendidikan/Edukasi	
Pasien / Keluarga Menginginkan Informasi Tentang :		
<input checked="" type="checkbox"/> Proses Penyakit	<input type="checkbox"/> Penggunaan Alat Medis	<input type="checkbox"/> Nutrisi
<input checked="" type="checkbox"/> Tindakan	<input type="checkbox"/> Pencegahan Resiko Jatuh	<input type="checkbox"/> Terapi /Obat
<input type="checkbox"/> Manajemen Nyeri	<input type="checkbox"/> Lainnya	
VI	Diagnosa	53 R 001 Ab 1 ul 38-39 kg - PEM
VII	Rencana dan Terapi	- adwiz DPSP

Malang
Tanggal : 21/02/19 Jam: 10.00
Pasien/ Keluarga/Penanggungjawab

(tanda tangan dan nama jelas)

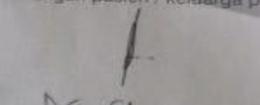
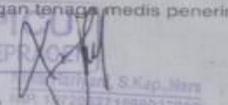
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN
RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW
TAKSA SUJATI UTAMA

dr. Pande.
(tanda tangan dan nama jelas)

 <p>Rumah Sakit Ibu & Anak puri bunda JL. SIMPANG SULFAT UTARA GSA MALANG TELP. (0341) 480047 . 477511 FAX. 480200</p>	NO. RM	2021/03/21/000051
	Nama Pasien	049363 3507184103870003 NUR CHASANAH, BY NY L
	Tanggal Lahir	21 March 2021 0 Th 0 B 1
	Jenis Kelamin	dr. MOHAMMAD MUCHLIS, Sp.A

TRANSFER / RUJUK KE RUMAH SAKIT LAIN

RINGKASAN PASIEN YANG DILAKUKAN TRANSFER / RUJUK KE RUMAH SAKIT LAIN	
Waktu menghubungi rumah sakit rujukan	
Tanggal	23/03/2021
Pukul	09.30
Dari ruangan	PATOLOGI
Nama staf yang menghubungi	Kharisma
Ke rumah sakit	RS Soepraoen
Instalasi / Unit penerima	Nicu
No telp	
Ambulans berangkat pada :	Ambulans tiba di tujuan :
Tanggal : 23/03/2021	Tanggal : 23/03/2021
Pukul : 10.25	Pukul : 10.39
Jarak tempuh ke rumah sakit tujuan : 5,2 Km	
Alasan merujuk :	
<input checked="" type="checkbox"/> Membutuhkan peralatan dan SDM yang lebih lengkap <input type="checkbox"/> Lain-lain <input checked="" type="checkbox"/> Membutuhkan perawatan intensif <input type="checkbox"/> Permintaan pasien atau keluarga <input type="checkbox"/> Ruangan rawat inap penuh	
Diagnosa Medis :	
1. Neobatal pneumonia -	
2. NCB / SDA BELA	
DPJP : dr. MUKTU SP-A	
CATATAN KLINIS	
1. Alergi	<input type="checkbox"/> Iya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
2. Pengobatan	1. Inf. D10% 125 cc / 24 jam 2. Gentamisin 2x100mg 3. Gentamisin 2x10 mg 4. ca 100% alpr
3. Riwayat penyakit	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada
4. Intake oral terakhir	Paasa (waktu pemberian)
5. Tindakan yang telah dilakukan	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ada
KONDISI PASIEN SAAT INI	
1. Kesadaran	GCS : E: 1 V: 5 M: 6
TTV	Px fisik penting yang ditemukan :
Pernafasan /RR	K/L
TD	Thorax
Nadi	Abd
Suhu	Extremitas
SpO2	
2. Pasien memakai peralatan medis	<input checked="" type="checkbox"/> Iya <input type="checkbox"/> Nanti

Tanda tangan pasien / keluarga pasien  (.....) Nama Terang	Tanda tangan tenaga medis perujuk  (.....) Nama terang Tanda tangan tenaga medis penerima rujukan  (.....) Nama terang
--	---

(1) 28/3/21
06

(2) Perawat

S: ☺
 O: Suhu 37°C
 RR 20x/mnt
 MPUS plus (+)
 INO dib (+)
 Fototerapi dan ij 2x24 jam tgl 26/3/21 0m 21'
 minum teratol, total minum: 250cc/24jam
 BAB (+), total frek URIMP: 2,3allgebl/jam
 A: nutrisi adek dari upulutan
 P: nutrisi terpenuhi

Rahms, S. p., Ners

Tgl / Jam	PPA	Paqi	Yang Menyerahkan
28/3/21 06	Perawat	Happy Kartika, Amd.Keb Ners / Ttd	Nama / Ttd

berikan minum sesuai prosedur

29/3/21 03 1100 Bordan

u = 10p
 (minum 48)

Neo Prek + 100ml +
 + plus Puri + 205

Ara lery

29/3/2021 Bordan

S: ☺
 O: K/u Baik
 foto terapi selesai
 - Hasil lab terlampir
 - Minum adek tercatat
 - TTV suhu: 36,9°C RR = 48x/m

A: Ikturik Normalis
 P: - TTV normal
 - Masalah teratasi

Tgl / Jam	PPA	Paqi	Yang Menyerahkan
29/3/2021	Bordan	dr. Zainud Amd.Keb NIP.192.108.1000001	Nama / Ttd

KESEHATAN DAERAH MILITER V / BRAWIJAYA
 RUMAH SAKIT TK. II dr. SOEPRAOEN
 Jl. S. Supriadi No. 22 Sukun Malang

NAMA : BY NY. NUR CHASANAH
 TGL.LAHIR : 21/03/2021
 NO.RM : 374077

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

(Diisi Oleh Dokter, Perawat / Bidan, Nutrisionis Dan Apoteker)

WAKTU	PROFESI/BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dalam assesmen, harap bubuhkan stempel nama, dan paraf pada setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan termasuk pasca Bedah/ Prosedur (Instruksi Ditulis dengan Rinci dan Jelas)	VERIFI DPJ (Bubuk stem Nama, Tgl, J (DPJP) memi seluruh r peraw												
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)												
21/3	perawat DM	S : ⊖ O : sesak ⊖ cyanosis ⊖ ret-dada ⊖ - O ₂ ventilator sett. CPAP FiO ₂ 60 % Ti 0,4 PEEP 14. - tv SpO ₂ = HR = RR = suhu = - inf. D10 20 5 cc/j - aminosteril 1cc/j - drip aminophillin 1 cc/100 cc inf - nebul pulmicort lap + P2 (3x/hr) - PR puasa → OBt toler - BAB ⊖ BAB ⊖ prod. urine - iug ⊖ dibenkan A: Pola napas inefektif. P: - TTV normal - PR mampu bernafas & abt baik	- obs tv - obs pemberian O ₂ vent - udabr. cc/kgBB													
<table border="1"> <tr> <th>Tgl / Jam</th> <th>PPA</th> <th>Yang Menerima</th> <th>Yang Menyerahkan</th> </tr> <tr> <td>21/3</td> <td>perawat</td> <td>paft</td> <td>malam IKA URMA, Amd Kep. Perawat Relaksana</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Nama / Ttd</td> <td>Nama / Ttd</td> </tr> </table>		Tgl / Jam	PPA	Yang Menerima	Yang Menyerahkan	21/3	perawat	paft	malam IKA URMA, Amd Kep. Perawat Relaksana			Nama / Ttd	Nama / Ttd	<p>dr. Zainuddin Hanidi, Sp SIP 446 D5/P44 1/357-306 RM /</p>		
Tgl / Jam	PPA	Yang Menerima	Yang Menyerahkan													
21/3	perawat	paft	malam IKA URMA, Amd Kep. Perawat Relaksana													
		Nama / Ttd	Nama / Ttd													



KESEHATAN DAERAH MILITER V / BRAWIJAYA
 RUMAH SAKIT TK. II dr. SOEPRAOEN
 Jl. S. Supriadi No. 22 Sukun Malang

Identitas ID
 NAMA : BY NY. NUR CHASANAH
 TGL.LAHIR : 21/03/2021
 NO.RM : 374077

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI
 (Diisi Oleh Dokter, Perawat / Bidan, Nutrisionis Dan Apoteker)

TANGGAL / JAM	PROFESI / BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN	Instruksi Tenaga Kesehatan termasuk pasca Bedah/ Prosedur
(1)	(2)	(3)	(4)
<p>23/3/21 15:30</p> <p>Bidan</p>		<p>(Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dalam assesmen, harap bubuhkan stempel nama, dan paraf pada setiap akhir catatan)</p> <ul style="list-style-type: none"> intus dio / 6 cc / 3am aminosteril → 1 cc / 3am md dib → cfto 2x225 mg Genta 1x12.5 mg Ranitidin 3x3 mg Ondansetron 3x0,3 mg extra dexa 2 mg nebul polmicort 1 amp + p2 → 3x/rot drip amphotericin → 1 cc / 100 cc infus 18x puasa NGT tolak cek DL, SE, Sp, bilirubin (+) BAU (+) A : pola napas inefektif P : TN normal tunggu dan lapor hasil lab cek GDA ulang sam 14" <p>UKUR TN OBS pemasangan</p>	
<p>S: Melaporkan hasil lab by Ny Nur chasanah O: hasil lab terlampir A: BBLR + FDS P: lapor dr. Zainuddin</p>		<p>Tulis Data Ulang Konsultasi</p> <p>Tgl / Jam: 23/3/21 15:30</p> <p>Jenis: perawat</p> <p>Y: EORE</p> <p>Santi Viana, Dr. Kep. Ners NIP. 19800302003122003</p> <p>Rahma, S. Kep. Ners</p> <p>Nama / Ttd: [Signature]</p> <p>Nama / Ttd: [Signature]</p>	

Tulis Data Ulang Konsultasi

Tgl: 23/3/21 JAM: 15:30

Happy Kach... Amd. Keb

dr. Zainuddin Hamid, Sp.A
 SIP.446.DS/344.1/35.73.306/2-8

SIP.446.1

<p>23 DZ 12</p>	<p>AP/... DD PDS + ... Dro ... 5 cc/j Aurore 1 cc/j Cefo 200 mg Dexam 12,5 mg Pantol 3 x 3 Asidat 3 x 0,5 Esti Peron 2 mg Pulmocort 100 mg Diji Amoxic 1 cc / 100 cc Bolan D10 100 (GDA) O₂ Stan CPAP Ti 0,4 PEEP 6 Suca ... O₂ ... Ae ...</p>
<p>23/5/21 13</p>	<p>perawat s : ☉ o : Sesak ☉ sianosis ☉ ret dada ☉ O₂ ventilator setting cpap FiO₂ 60% Ti 0,4 PEEP 6 PIP 14 SpO₂ 98% RR 50x/mnt HR 102x/mnt JNU 36,4 C.</p>



KESEHATAN DAERAH MILITER V / BRAWIJAYA
 RUMAH SAKIT TK. II dr. SOEPROAEN
 Jl. S. Supriadi No. 22 Sukun Malang

Identitas ID
 NAMA : BY NY. NUR CHASANAH
 TGL.LAHIR : 21/03/2021
 NO.RM : 374077

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI
 (Diisi Oleh Dokter, Perawat / Bidan, Nutrisionis Dan Apoteker)

TANGGAL / JAM	PROFESI / BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA , PENATALAKSANAAN PASIEN	Instruksi Tenaga Kesehatan termasuk pasca Bedah/ Prosedur																
(1)	(2)	(3)	(4)																
<p>PIP</p> <p>03/21 1530</p>	<p>Bidar</p>	<p>(Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dalam assesmen, harap bubuhkan stempel nama, dan paraf pada setiap akhir catatan)</p> <p>INSUS DIO / 6 cc / jam Aminosteril → 1 cc / jam MD dib → cefo 2x225 mg Gemra 1x12,5 mg Rantidin 3x3 mg Ondans 3x0,3 mg Extra Dexta 2 mg</p> <p>nebul polmicort 1 amp + p2 → 3x/jam drip amphotericin → 1 cc / 100 cc infus puasa BGT bilier CPU DL, SE, SP, bilirubin (+) BAW (+) A : pola napas inefektif P : TN normal tunggu dan lapor hasil lab CPU GDA ulang jam 14"</p>	<p>(Instruksi Ditulis dengan Rinci dan Jelas)</p> <p>ukur TN obs pernapasan</p>																
<table border="1"> <tr> <th>Tgl / Jam</th> <th>PPA</th> <th>Yang Memeriksa</th> <th>Yang Mengetahui</th> </tr> <tr> <td>23/3/21 1530</td> <td>perawat</td> <td>EORE</td> <td>paai</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Santi Vina, S.Kep.,Ners NIP. 19820002009122003</td> <td>Rahma, S.Kep.,Ners</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Nama / Ttd</td> <td>Nama / Ttd</td> </tr> </table>				Tgl / Jam	PPA	Yang Memeriksa	Yang Mengetahui	23/3/21 1530	perawat	EORE	paai			Santi Vina, S.Kep.,Ners NIP. 19820002009122003	Rahma, S.Kep.,Ners			Nama / Ttd	Nama / Ttd
Tgl / Jam	PPA	Yang Memeriksa	Yang Mengetahui																
23/3/21 1530	perawat	EORE	paai																
		Santi Vina, S.Kep.,Ners NIP. 19820002009122003	Rahma, S.Kep.,Ners																
		Nama / Ttd	Nama / Ttd																
<p>S: Melaporkan hasil lab by Ny Nur chasanah O: hasil lab terlampir A: BBLR + FDS P: lapor dr. Zainuddin</p> <p>dr. Zainuddin 1. Perapi tetap 2. CDA ulang</p>																			

TOLAK DOKS ULANG, NONPARIASI

TGL 23/3/21 JAM 1530 TGL

Happy Kade Amd.Keb dr. Zainuddin Hemidi, Sp.A
 SIP.446.DE/344.1/35.73.306/2- B

SIP.446.1

