

LAMPIRAN – LAMPIRAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

PRINGSEWU LAMPUNG

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2018 / 2019

Jl. Makam KH Ghalib No 112. Pringsewu Telp / Fax : 0729 – 22537 Pringsewu Kode Post. 35373

**PERSETUJUAN PEMERIKSAAN PASCA PERSALINAN / NIFAS
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Owi purwanto / umur 39 tahun

Alamat : fidodadi kec. pagelaran Kab. pringsewu

Adalah bertindak diri sebagai diri saya / orang tua / suami / keluarga dari pasien :

Nama : Menik lestari / umur 30 tahun

Alamat : fidodadi kec. pagelaran Kab. pringsewu

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan PEMERIKSAAN PASCA PERSALINAN / NIFAS dan segala resiko yang terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemeriksaan pasca persalinan / nifas dengan tindakan :

Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin) dengan mengambil sampel darah pada jari ibu

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pringsewu, : 30 - April 2019

Pukul : 10 : 30 WIB

Suami / Wali

Pasien

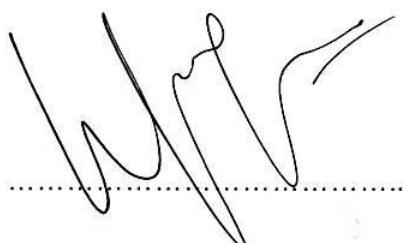
Owi Purwanto

Menik lestari

Yang memberi penjelasan,

Dosen Penguji

Mahasiswa




muhammad nafi

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : 8-9-2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Aefi Setiani n/n
 0823 7261 2670

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Menik Iestari
 Tempat/Tgl. Lahir : 30 th
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur: 4 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : IPT
 No. JKN : -

Nama Suami : Dwi Purwanto
 Tempat/Tgl. Lahir : 39 th
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : Wirowirawa

Alamat Rumah : Sidodado
 Kecamatan : Paseloran
 Kabupaten/Kota : Pringsewu
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 0853 8474 0014

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

undangan dan kesempatan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Disi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25-7-2018

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 1-5-2019

Lingkar Lengan Atas: 23.5 cm; KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 139 cm

Golongan Darah: O / Rh (+)

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -

Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
8/8/18 /9	Mual. muntah purg	80 60	45.7	± 62	-	-	-
18/10/18	Mual, tumes, kadang nyeri	100 80	45	14	3 jari	bkt (+) (7) 140	
25/10/18 /11	pusing	90 80	46	± 20	2 jari	bkt (-)	(+)
1/11/18 /01	pusing, kadang mual	80 60	48	± 24	sejauh	bkt (-)	(+) 144
02/11/18 /03	T. A.K	80 60	48	± 28	24.	bkt (-)	431.
10/11/18 /8	motes sejak saman	100 120 80	48	± 36	28	bkt (-)	140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 11.... Jumlah persalinan Jumlah keguguran 0..... G 2 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup!..... Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan-..... anak $\Sigma = 2014 = \frac{1}{2} = 31$
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir4th $\Sigma = Ham\Delta$, m
 Status imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal [] Tindakan
Tape + jantung

** 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
<u>O</u> +	PP Test <u>3/9</u> <u>+</u>	- Anfelaat - Bi... - pct <u>4%</u>		<u>BPM</u> <u>Agen</u>	1 bl <u>Lip</u>
<u>(-)</u> +	Gol claret = <u>0</u> Hb = <u>13,3</u> Hep = <u>13,3</u>	- Jan. <u>lakt</u> - Jan. <u>lakt</u>			
<u>(-)</u> +	HIV/AIDS = NP syphilis = NP.	- HMEabion - NOvalabile		<u>Positif</u> <u>IRIS</u>	Gestran <u>pl</u>
<u>(-)</u> +		- Eturia - Listeria			
<u>(-)</u> +	TT <u>4</u>	- Fongazen - Calsifair		<u>Deng</u> <u>HPV</u> <u>Deng</u> <u>HPV</u>	
<u>-/-</u> +	Hb <u>Hb = 12,7</u> <u>Hb</u> <u>12,7</u> / <u>10,1/15,1</u>		baca kira <u>10-12</u>	<u>Anc terpela.</u>	<u>1 Bl.</u>
<u>-/-</u> +	VP. <u>2 cm</u> portio tipis (urat H-II ket(+))	Urine Protein <u>(-)</u>			
<u>-/-</u> +					
<u>-/-</u> +					
<u>-/-</u> +					

KETERANGAN LAHIR

No. S10/15KL/LG/ir/2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Sabtu, tanggal ... 27/4/2019 .., Pukul 14.05 wib
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*

Kelahiran ke : II (Dua)

Berat lahir : 3800 gram

Panjang Badan : 50 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
 BPM LANGGENG SRI ASIH S.SI

Alamat : pagelaran, Blitar

Diberi nama :

..... ADAM RIZAI APRILIAN

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Menik testori Umur : 30th tahun

Pekerjaan : IRT

KTP/NIK No. : 1810058004880005

Nama Ayah : Dwi Purwanto Umur : 34th tahun

Pekerjaan : wiraswasta

KTP/NIK No. : 1810051212840005

Alamat : Sidodadi

Kecamatan : pagelaran

Kab./Kota : Pringsewu

.... Pagelaran, Tanggal, 27/4/2019

Saksi I

Saksi II



(... Fika Nurjannah ...) (... Rety Schenningrum ...)

* Lingkari yang sesuai

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

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

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: 27/4/19	Tgl: 01/5/2019	Tgl:
Berat badan (gram)	9700 gram	9800 gram	
Panjang badan (cm)	50 cm	51 cm	
Suhu (°C)	36,6 °C	36,0 °C	
Frekuensi nafas (x/menit)	46 x/m	47 x/m	
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	127 x/n	129 x/n	
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya	Ya	
Memeriksa ikterus	Ya	Ya	
Memeriksa diare	Ya	Ya	
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Ya	Ya	
Memeriksa status Vit K1	Ya	Ya	
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	Ya	
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	
• SHK Ya / Tidak	-	-	
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	
Nama pemeriksa	-	-	

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



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK)
STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG**
Jl.KH.Ghalib No.112 Pringsewu Lampung Telp: (0729) 22537
Email : kepk.stikesmpl@gmail.com

**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG PELAKSANAAN PENELITIAN
BIDANG KESEHATAN**

Nomor: 041/KEPK/STIKesMPL/05/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, ketua Komite etik Penelitian Kesehatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu, setelah dilaksanakan pemeriksaan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY X LL DI BPM LANGGENG SRI ASIH
SST PRINGSEWU LAMPUNG”**

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan peneliti utama :

Nama : MUTIARA HAPI

NIM : 154012016025

Asal Institusi : STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Pringsewu, 11 Mei 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKes Muhammadiyah Pringsewu

Ketua



Lampiran 4

TEHNIK BREAST CARE

- a. Ibu menghadap kecermin, letakkan handuk dipankuan ibu dan dibahu ibu lalu baju dan bra dibuka
- b. Mengompres kedua putting dari daerah areola dengan menggunakan baby oil diamkan selama 2 detik, lalu lepaskan sambil memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan kotoran
- c. Melicinkan telpak tangan dengan menggunakan baby oil
- d. Sokong payudara dengan menggunakan tangan kiri dan tangan kanan memberikan pijatan kecil dengan menggunakan tiga jari lakukan 20-30x, dan sokong payudara kanan dengan tangan kanan dan tangan kiri memberikan pijatan kecil dengan menggunakan tiga jari arahkan keputting susu, lakukan 20-30x.
- e. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri berikan pijatan dengan tangan kanan berikan pijatan kecil dengan empat jari lakukan 20-30x, dan sokong payudara kanan dengan tangan kanan lalu berikan pijatan kecil dengan menggunakan tangan kiri dengan empat jari arahkan keputting susu, lakukan 20-30x.
- f. Letakan kedua telapak tangan diantara kedua payudara ibu, urutlah dari tengah mutar keatas lalu urutlah sambil mengangkat payudra dan lepaskan secara perlahan, lakukan 20-30x.

- g. Sokong masing – masing payudara dengan tangan berikan pijatan kecil dan keempat jari dibawah payudara dan ibu jari diatas peras dengan lembut sambil meluncur kearah putting susu, lakukan 20-30x.
- h. Sanggah payudara kiri dengan tangan kiri dan tangan kanan diatas payudara lalu lakukan berlawanan arah, sanggah payudara kanan dengan menggunakan tangan kanan dan tangan kiri diatas payudara lakukan berlawanan arah, lakukan 20-30x.
- i. Lalu kompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit.
- j. Keringkan payudara dengan handuk.
- k. Lalu pakaikan bra dan baju ibu.
- l. Lakukan dirumah sebanyak 2x sehari sebelum mandi

LEMBAR KONSUL

Nama : MUTIARA HAPI

Nim : 15402016025

Pembimbing I : NURWINDA SAPUTRI, M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	Senin 13 Mei 2019	Revisi Bab 1 " latar belakang" Bab 4 " Pendahuluan" - Pemaparan data subjektif dan objektif & planning	✓
2	Rabu 15 Mei 2019	Revisi Bab 1 (latar belakang) Bab 4 Pendahuluan - Pemaparan subjektif dan objektif	✓
3	Kamis. 16 Mei 2019	Revisi Bab 1 dan Bab 4 - Pemaparan	✓
4.	Senin 20 - Mei - 2019	Revisi Bab 4. Pembahasan Anemia	✓

selasa
5. 21 - Mei - 2019

✓
JN

LEMBAR KONSUL

Nama : MUTIARA HAPI

Nim : 15402016025

Pembimbing I : NURWINDA SAPUTRI, M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN	PARAF
6.	Senin pagi 24 - 06 - 2019	Revisi Abstrak - Bab 4 Kasus Masalah	X
7.	senin siang 24 - 06 - 2019	Revisi - Bab 1 • Masalah - Bab 4 • Penulisan • Kasus	X
8.	Setelah Rabu Pagi 26 - 06 - 2019	Revisi Bab 2. Tentang Anemia	X
9	Rabu pagi	Revisi Bab 4 tentang Kasus	X

LEMBAR KONSUL

Nama : MUTIARA HAPI

Nim : 15402016025

Pembimbing I : NURWINDA SAPUTRI, M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN	PARAF
10	Rabu 26 - 06 - 2015	Ku	

LEMBAR KONSUL

Nama : MUTIARA HAPI

Nim : 15402016025

Pembimbing II : CYNTHIA PUSPARINY, S.ST. M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	Selasa	<p>Responsi</p> <p>Asker pada bu far</p>	
2	Rabu 18 - Mei - 2019	<p>Judul Liat pedoman</p> <p>Daftar isi</p> <p>Daftar Singkatan jika ada</p> <p>Perbaiki hatar belakang sesuaikan</p> <p>topik utama paragraf</p> <p>Tabel !!</p> <p>Px payudara</p> <p>Pembahasan cc makanan serat</p> <p>v/ penatalaksanaan masalah ibu</p> <p>Da pus</p>	

LEMBAR KONSUL

Nama : MUTIARA HAPI
 Nim : 15402016025
 Pembimbing II : CYNTHIA PUSPARINY, S.ST. M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN	PARAF
3	Senin 20 - 05 - 2019	Abstrak, pengesahan, lengkapi halaman/ lembar yang belum ada Latar belakang masih belum terdapat benang merah antar paragraf Asrammen penatalaksanaan yang panjang (terlampir) pembahasan yang terdapat kesalahan	
4	Selasa 21 - 05 - 2019	Latar belakang Bab 2 sehat Bab 3 jika ada yg tidak dilakukan bahar di Bab 4 pengetikan penatalaksanaan / horapi	
5	Rabu 22 . 05 . 2019	Acc	

LEMBAR KONSUL

Nama : MUTIARA HAPI

Nim : 15402016025

Pembimbing II : CYNTHIA PUSPARINY, S.ST. M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN	PARAF
6	Senin 29-06-2019	Latar Belakang paragraf ditambahkan Bab III Data Objektif Cdn Dapur	
7	Rabu 26-06-2019	Bab I Mengant <→ Saran Kesenyangan	
8.	Rabu 26-06-2019	Kesenyangan	
9	Rabu 26-06-2019	Bab IV	

LEMBAR KONSUL

Nama : MUTIARA HAPI

Nim : 15402016025

Pembimbing II : ISTI DOMAH, M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	20 Juni 2019	Revisi - Perbaikan BAB III - Data subjektif - Data objektif → Pemeriksaan fisik - Planning	
2	01-07-2019		