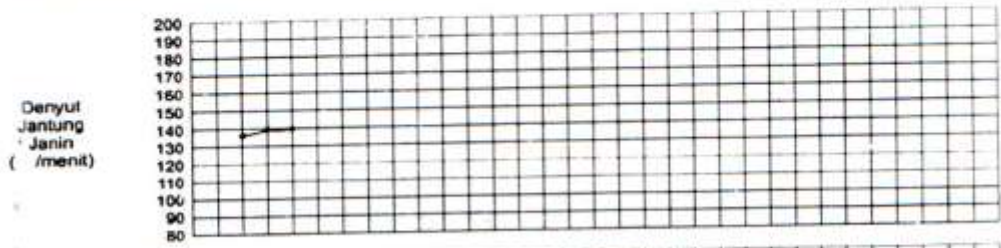


# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

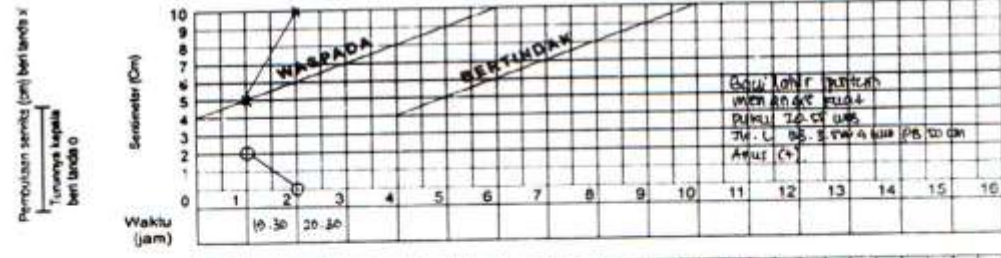
PARITOGRAF

No. Register [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Nama Ibu : Aly. M Umur : 29 Tahun G. 2 P. 1 A. 0  
 No. Puskesmas [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Tanggal : 15-04-2015 Jam : 19.30 WIB Alamat : Bojonegara  
 Ketuban pecah Sejak jam [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] mules sejak jam 13.00 WIB



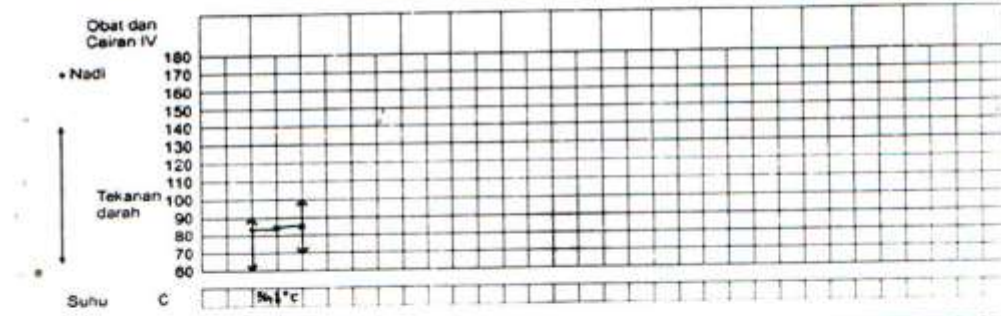
Air ketuban Penyusupan

U	T																		
O	O																		



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Urin

Protein																			
Aseton																			
Volume																			
Input																			

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 15 April 2015
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : Pringsewu
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	20.20	100/70 mmHg	86x/m	36,8°C	2 jari bawah pusat	Baik	± 50 cc	± 50 cc
	20.35	100/70 mmHg	86x/m		± 2cm bawah pusat	Baik	100cc	-
	20.50	100/70 mmHg	86x/m		2 cm bawah pusat	Baik	100cc	± 30 cc
	21.05	100/70 mmHg	86x/m		2 jari bawah pusat	Baik	Kering	-
2	21.35	100/70 mmHg	84x/m	36,8°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kering	± 50 cc
	22.05	100/70 mmHg	84x/m		2 jari bawah pusat	Baik	Kering	± 50 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Laserasi :
  - Ya, dimana : ketika vagina
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : II / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan (tanpa anastesi)
    - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 2,500 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 100 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**PRINGSEWU LAMPUNG**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

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

---

**PERSETUJUAN PERTOLONGAN PERSALINAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YOHAN RETNANAN Umur : 30 Th

Alamat : PANJEREJO, WEC. GADUNG REJO

Adalah bertindak sebagai diri saya/Orang Tua/Suami/Keluarga dari Pasien :

Nama : MAY ANGGUW (SIFIR) Umur : 24 Th

Alamat : PANJEREJO, WEC. GADUNG REJO

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan PERTOLONGAN PERSALINAN dan segala resiko yang terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan tindakan :

**Pertolongan Persalinan pada Ibu dan Bayi.**

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, ..... 2019

Pukul : ..... WIB

Suami/Wali

  
.....  
YOHAN RETNANAN

Pasien

  
.....  
MAY ANGGUW (SIFIR)

Yang memberi penjelasan,

Dosen Penguji

  
.....  
ASALIA HUSNANG, S.T., N.M.S.

Mahasiswa

  
.....  
YULINDA IQBALIA DEWI



**PERIKSA KEHAMILAN**

Segera ke dokter atau bidan jika terlintas dengan bintik-bintik, Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 1 kali pada usia kandungan 4 - 6 bulan.
- 2 kali pada usia kandungan 7 - 9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1. **Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.**  
Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
2. **Penimbangan berat badan setiap kali periksa.**  
Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
3. **Pengukuran tekanan darah (tensi).**  
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
4. **Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA).**  
Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu Hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
5. **Pengukuran tinggi rahim.**  
Pengukuran tinggi rahim bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.



Nomor Registrasi Ibu .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu .....  
 Tanggal menerima buku KIA .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu M. M. Ayu  
 Tempat/Tgl. Lahir 26/11/1990  
 Kehamilan ke 2 Anak terakhir umur 1 tahun  
 Agama Islam  
 Pendidikan Tidak Sekolah/SD/SMP/SMK/MA/Ademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah B/A  
 Pekerjaan IRT  
 No. KIN

Nama Suami T. Yehon  
 Tempat/Tgl. Lahir 11/11/1990  
 Agama Tidak Sekolah/SD/SMP/SMK/MA/Ademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah W/awaste  
 Pekerjaan

Alamat Rumah Pungkep  
 Kecamatan Pungjati  
 Kabupaten/Kota Pringsewu  
 No. Telp. yang bisa dihubungi 0852 6968 0235

Nama Anak ..... L/P  
 Tempat/Tgl. Lahir .....  
 Anak Ke 1/1 anak  
 No. Akte Kelahiran

KB Pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI

Mengapa perlu ikut ber KB?

- Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan)
- Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

Metode kontrasepsi jangka panjang:

- a. Metode Operasi Wanita (MOW), metode Operasi Pria (MOP)
- b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun.
- c. Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.

Metode kontrasepsi jangka pendek:

- a. Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk itu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI
- b. Pill KB
- c. Kondom



Metode jangka panjang adalah sterilisasi, AKDR, dan implan. Metode jangka pendek sangat efektif dengan tidak merusak alat reproduksi.

Tanyakan kepada bidan/perawat/dokter untuk penjabaran lebih lanjut terkait Keluarga Berencana

# MENYALIN PERSALINAN

(Bahan Ajar dan Substansi)



Saya Aggwis  
 Alamat Kayage Bayo  
 Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkurakan pada, bulan ..... Tahun .....

Penolong persalinan: Rah. K.  
 1. Dokter/Bidan: .....  
 2. Dukte/Bidan: .....

Untuk Dana Persalinan, siapkan sen ..... (diranggung JKN) dibantu oleh: BPJ

Untuk ker-gra/ambulan desa oleh:  
 1. Purba HP .....  
 2. ..... HP .....  
 3. ..... HP .....

Metode KB setelah melahirkan yang dipilih: condom

Untuk sumbangan darah (golongan darah .....) dibantu oleh:  
 1. ..... HP .....  
 2. ..... HP .....

Mengetahui, ..... 20 .....  
 Suami/Orang Tua/Wali: Bidan/Dokter Saya .....





Tempat Lahir	Tempat Kecamatan	Tempat Kecamatan	Tempat Kecamatan	Tempat Kecamatan	Tempat Kecamatan
-/+	-/+	-/+	-/+	-/+	-/+

Tp	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kp/Su/L	Denyut Jantung Janin/Ment

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)



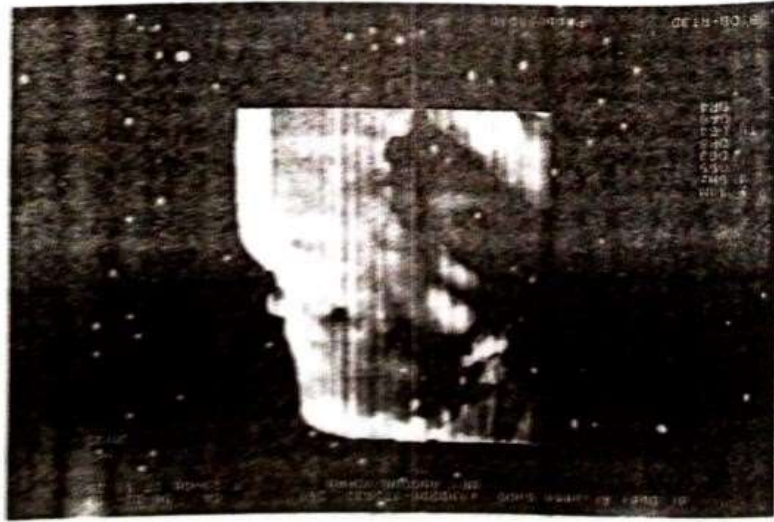
Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/perolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kuitipan Akt. Nikah/Akta Perkawinan orang tua.



Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

*Handwritten notes:*  
 8/10  
 10/10  
 13908  
 13908





Tanggal	Keterangan	Therapy
8/2 19	UKG 70111. 89.5 65 US	
10/2 19	10 = 110 180. Waktu: 20 - 7-18.	
3200 gr gr	Waktu terbitnya.	
	Alley and Alley 07	
	Alley 1377	
	Alley 227	
	Alley 26-4-19	

**PUSKESMAS WATES**  
 RUMAH SAKIT GADIRIBREJO  
 KABUPATEN PURWOREJO

LENGKAP : 13 - 3 - 2019  
 GADIRIBREJO

Geol Area : B/4  
 Hb : 12.2 s/dl  
 Hiv : NR  
 IMS : NR  
 Hep : Non

Jenis : Johan  
 Umur : 254  
 Nama : May Anggun  
 Pekerjaan : Pengejah



**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: 008/KEPK/STIKesMPL/04/2019

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

**"ASUHAN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY X UMUR () TAHUN G P  
A USIA KEEAMILAN () MINGGU DI PMB YETI KRISTİYANTI, S.ST."**

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan ketua peneliti utama :

Nama : YULINDA KURNIA DEWI

NIM : 154012016050

Asal Institusi : STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

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






Pringsewu, 24 April 2019  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
STIKes Muhammadiyah Pringsewu

Ketua



## LEMBAR KONSULTASI



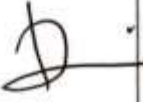


Nama : Yulinda Kurnia Dewi  
 NIM : 154012016050  
 Pembimbing I : Analia Kunang, S.ST,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1	03/05/19	Konsul SOAP I NC	
2	04/05/19	Revisi soap	
3	08/05/19	Perbaiki bab I - V Tambahkan Lampiran - Lampiran Tambahkan DP	
4	09/05/19	Perbaiki pengetikan. Revisi bab III Tambahkan lampiran "	
5	10/05/19	Perbaiki pengetikan. Perbaiki bab V Tambahkan Lampiran Bikin PET	
6	15/05/19	ACC sedang	




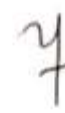
### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulinda Kurnia Dewi  
 NIM : 154012016050  
 Dosen Pembimbing : Analia Kunang, S.ST, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
7	20/06/15	Revisi pasta sidang perbaiki pengetikan perbaiki DP	
8	21/06/2015	perbaiki sub iii data. objektif, dan data planing perbaiki DP	
9	22/06/2015	perbaiki pengetikan. lengkap lampiran	
10	23/06/2015	lengkap Lampiran" lampiran	
11	24/06/2015	ACC	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yulinda Kurnia Dewi  
 NIM : 154012016050  
 Pembimbing 2: Sumi Anggraeni, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1	kamis, 9/5-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbenihan pemulsa, ds celi kumbang Glas asy, tohis kama, dll</li> <li>- Patka tohil</li> <li>- fungsinya an memukul partus precipitator sicuti Ref jensi</li> <li>- Arab II kumbang p. (mempitika)</li> <li>- Ref jensi</li> <li>- kassa ds sebulan</li> </ul>	
2	jumat/ 10/5-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- celi kumbang pemulsa</li> <li>- Campiran ds tohis k</li> <li>- jimat ds perbenihan sebulan jimat s</li> </ul>	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yulinda Kurnia Dewi

NIM : 154012016050

Pembimbing 2: Sumi Anggraeni, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
3	Sabtu/11-5-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cover sesuai judul</li> <li>- Abstrak di tambah</li> <li>- referensi penulisan</li> <li>- Cite penulisan</li> </ul>	y f
4	Senin/13-5-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki pembahasan di PPT dan di LB</li> <li>- perbaiki Referensi</li> </ul>	y f
5	Rabu/15-5-19	Cite penulisan Siapa Sidang	y f
6	Rabu/15-5-19	Ace majin Sidang	y f
7	Sekeloa/ 29-5-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki dan cek penulisan kembali</li> <li>- referensi di Sekeloa dengan lampiran</li> </ul>	y f



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulinda Kurnia Dewi  
 NIM : 154012016050  
 Dosen Pembimbing : Sumi Anggraeni, M.Keb



No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
8	Kabu/26.6.19	penulisan untuk tabel huty/10 di sematkan - Referensi di cek kembali - keabs, untuk planing	2/
9	kamis/27.6.19	- kunjungi lapangan - cek kembali penulisan dan LTA secara detail	2/
10	Sabtu/ 29-6-19	Ace jilid	2/

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulinda Kurnia Dewi

NIM : 154012016050

Dosen Pembimbing : Istikomah, M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Selasa, 18/10/04	Revisi Abstrak Revisi Latar Belakang Perbaikan penulisan	
2	Kamis, 20/10/04	Revisi Latar Belakang.	
3	Kamis, 20/10/04.	