



LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pernyataan Klien

	<p style="text-align: center;">POLTEKKES KEMENKES BANDUNG</p> <p style="text-align: center;">LEMBAR PERNYATAAN KLIEN</p>	
---	--	---

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Devia Kusmayati

Umur : 32 tahun

Alamat : Kp. Cikaret 2/1 Gg. H Amin, Ds. Sawahgede, Kec. Cianjur

Setelah mendapatkan penjelasan yang cukup jelas dari pengkaji, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi klien dalam Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Klinik Bhakti Ibunda Kabupaten Cianjur”. Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Cianjur, 14 Februari 2020

Ny. Devia Kusmayati

Lampiran 2 Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Ny. Devia Umur 32 thn G. 3 P. 1 A. 1

No. Puskesmas Tanggal 14-03-20 Jam : 21:30 WIB

Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam 16:00 WIB

Denyut Jantung Jam (/ menit)

Pl 22:02 WIB ketuban diambrasiem terkik.

An. ketuban: U 3 3
Perpisahan: 0 6 0

Pembukaan serviks (cm) berlandas: Turunnya kepala ben landa 0

Sentimeter (Cm)

Waktu (Jam)

WASPADA *BERTINDAK*

22:45 WIB Bekti lahir dengan langsung menangis Ok: 0-0 BB: 3200 gram PB: 50 cm AS: 32 cm AD: 91 mm

Kontraksi tiap 20 menit (dok)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu C

Protein

1 Tanggal: 14-06-2020
 2 Nama Bidan: BA Sefi Y BA Pinka Napida (mbi)
 3 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
 4 Alamat persalinan:
 5 Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6 Alasan merujuk:
 7 Tempat rujukan:
 8 Pendamping pada saat merujuk:
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9 Partogram melewati garis waspada: Y/T
 10 Masalah lain, sebutkan:
 11 Penatalaksana masalah tsb:
 12 Hasilnya:

KALA II

13 Episiotomi:
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15 Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 16 Disosia Baru
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17 Masalah lain sebutkan:
 18 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19 Hasilnya:

KALA III

20 Lama kala III menit
 21 Pemberian Oksitosin 10 U/ml
 Ya, waktu menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan
 Tidak
 23 Penegangan tali pusat kendali?
 Ya
 Tidak, alasan

24 Masase fundus uteri
 Ya
 Tidak, alasan
 25 Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap maka tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 a.
 b.
 c.
 27 Laserasi:
 Ya, dimana Mukosa vagina + otot perineum
 Tidak
 28 Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
 29 Atoni uteri
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30 Jumlah perdarahan: ml
 31 Masalah lain, sebutkan:
 32 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33 Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34 Berat badan gram
 35 Panjang cm
 36 Jenis kelamin: P
 37 Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyakit
 38 Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspek 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.
 39 Pemberian ASI
 Ya, waktu jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40 Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tinggi Fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	23-15	110/70	82	37°C	1 gr & pri	kosong	± 10 cc
	23-30	120/80	81		1 gr & pri	kosong	± 2 cc
	23-45	120/70	80		1 gr & pri	kosong	± 5 cc
	00-00	120/80	80		2 gr & pri	kosong	± 5 cc

Lampiran 4 Leaflet

Apa saja **TANDA-TANDA BAHAYA** Kehamilan

1. Keluar Darah Dari Jalan Lahir
2. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya
3. Bengkak Pada Wajah, Kaki, dan Tangan
4. Gerakan janin tidak ada atau kurang
5. Demam Tinggi
6. Mual Muntah Berlebihan
7. Nyeri Perut Yang Hebat

BILA ADA TANDA BAHAYA, IBU HARUS SEGERA DIBAWA KE DOKTER/BIDAN

BILA ADA SALAH SATU TANDA BAHAYA TERSEBUT YANG HARUS DILAKUKAN ADALAH:

SEGERA HUBUNGI TENAGA KESEHATAN (BIDAN/DOKTER)

TETAP TENANG DAN TIDAK BINGUNG KETIKA MERASA MULAS, BERNAPAS PANJANG, MENGAMBIL NAFAS MELALUI HIDUNG DAN MENGLUARKAN MELALUI MULUT UNTUK MENGURANGI RASA SAKIT

Ayo Kita Jaga Agar Kehamilan Sehat, Persalinan Lancar, Bayi dan Ibu Selamat

POLTEKES BANDUNG

Kenali tanda - tanda bahaya kehamilan

cara yang aman untuk Kehamilan Anda

Mari Kita Dukung Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

FAKTA di INDONESIA

Setiap JAM, 1 orang IBU MENINGGAL sebagian besar ibu bersalin meninggal disebabkan karena perdarahan, infeksi persalinan, kejang-kejang, demam tinggi, dan depresi

Setiap JAM, 17 orang BAYI MENINGGAL Sebagian besar Kematian Bayi disebabkan karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Kesulitan bernafas sewaktu Lahir, Infeksi, Diare dan Pneumonia



APA YANG DIMAKSUD TANDA BAHAYA KEHAMILAN?

Suatu tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi akan menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya.











CARA MENCEGAH KOMPLIKASI KEHAMILAN



1. Periksa kehamilan secara rutin.
2. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti: nasi, sayuran, lauk, buah, susu hamil/susu kedelai/kacang hijau.
3. Istirahat cukup.
4. Olahraga ringan misalnya: jalan-jalan selama 30 menit.
5. Hindari stres dengan tidak berfikir berat.
6. Jangan melakukan pekerjaan berat atau beresiko
7. Bila timbul keluhan yang meresahkan, segera pergi ke tenaga kesehatan atau ke tempat pelayanan kesehatan terdekat

Lampiran 5 Lembar Bimbingan Tugas Akhir

	POLTEKKES KEMENKES BANDUNG LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR	
---	--	---

Nama	:	Nafida Ahsana Zulfa
NIM	:	P17324117009
Judul Tugas Akhir	:	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G3P1A1 Di Klinik Bhakti Ibunda Kabupaten Cianjur
Pembimbing	:	Bd. Diyan Indrayani, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	10-01-2020	Kontrak waktu dan mekanisme bimbingan, penentuan judul proposal	Menyusun BAB I-III	
2	26-01-2020	Konsul Proposal Tugas Akhir via email	Revisi BAB I-III	
3	25-02-2020	Bimbingan Asuhan Komprehensif kepada pasien dan Konsul Proposal Tugas Akhir	Revisi BAB I-III	
4	27-02-2020	Konsul SOAP Asuhan Komprehensif	revisi cara penulisan	
5	03-04-2020	Konsul Tugas Akhir via email	Revisi BAB I-II dan BAB IV	
6	16-04-2020	Konsul Tugas Akhir via zoom	Revisi BAB II, BAB IV dan BAB V	
7	25-04-2020	Konsul Tugas Akhir via email	Revisi BAB II dan IV, revisi cara penulisan	
8	30-04-2020	Konsul Tugas Akhir via email	revisi cara penulisan dan pembahasan	
9	03-05-2020	Konsul Tugas Akhir via email	Cara Penulisan	
10	04-05-2020	Konsul Tugas Akhir via email	Revisi abstrak dan tambahan pembahasan	

11	04-05-2020	Konsul Tugas Akhir via email	ACC sidang	
12	20-05-2020	Perbaikan Tugas Akhir dari Penguji I dan II	Revisi	
13	03-06-2020	Perbaikan Tugas Akhir dari pembimbing	ACC	