

**Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Kepada :

Yth. Ibu/Responden

Dengan Hormat,

Dengan ini saya Yuniar Diana mahasiswi Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang bermaksud akan mengadakan studi kasus dengan judul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 36 tahun G3P3Ab0 UK 36 minggu Dengan kehamilan Normal Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Wartini Bantur.** Dimana hal ini merupakan tugas akhir syarat kelulusan pendidikan D III Kebidanan.

Berkaitan dengan hal tersebut, mohon bantuan ibu untuk menjadi responden penelitian saya dengan cara wawancara dan observasi dan semua jawaban akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian permohonan saya, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 28 November 2019

Hormat saya,

Yuniar Diana.

**Lampiran 2 : Inform Consent**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Susana

Umur : 36 tahun

Jenis Kelamin : perempuan

Alamat : Desa Wotogalih RT 14 / RW 02 Bantur

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 36 tahun G3P3Ab0 UK 36 minggu Dengan kehamilan Normal Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Wartini Bantur**". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, 28 November 2019

Peneliti

YUNIAR DIANA  
NIM. 17.2.059

Responden

(..... SUSANA .....)  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(..... Wartini SST .....)  
Tanda tangan

(\*) Coret yang tidak perlu



**Lampiran 4 : Skrining Score Poedji Rochjati**



**POLITEKNIK 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.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th 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 b. Obat-obatan c. Diberi infus/Transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Rayah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) 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 an (hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan jalin bular	4				
III	17	Letak Dungsung	4				
	18	Letak U-terang	4				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RUSA	RIFA KEATAN	RUJUKAN	TEMPAT	TANG. JELAS	RUJUKAN		
						RUSA	RIFA	RIFA
1-5	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA			
6-10	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA			
11-12	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTT)

**Gawat Obstetrik :**  
**Kel. Faktor Risiko I & II**  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
**Kel. Faktor Risiko III**  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklimpus  
**Komplikasi Obstetrik**  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Un. Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Pemas Tinggi

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

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab : a. Perinatal b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**BAYI :** 1. Berat lahir gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup / Apgar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab : ..... 4. Mati kemudian, umur : ..... h, penyebab : ..... 5. Kematian 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 2: Lembar Penapisan Ibu Bersalin



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### PENAPISAN IBU BERSALIN DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
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	Anemia 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	Talipusat menumbung		✓
18	Syok		✓





**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal: 29-11-2019 Penolong Persalinan: bidan  
 Tempat persalinan: [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya DMS WAFUNI  
 Alamat tempat persalinan: Jl. Pujayoso 01

**KALA I**

[ ] Partograf melewati garis waspada  
 [ ] Lain-lain. Sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya?: \_\_\_\_\_

**KALA II**

Lama Kala II: 15 menit Episiotomi: [X] tidak [ ] ya. Indikasi: \_\_\_\_\_  
 Pendamping pada saat persalinan: [X] suami [X] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada  
 Gawat Janin: [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta ibu menarik napas [ ] episiotomi  
 Distosia Bahu: [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya?: \_\_\_\_\_

**KALA III**

Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: 50 ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [X] ya [ ] tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [ ] ya [X] tidak, alasan sudah ada kontraksi  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [X] ya [ ] tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 c. Masase fundus uteri? [X] ya [ ] tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Laserasi perineum derajat \_\_\_\_\_ Tindakan: [X] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk  
 [ ] tindakan lain \_\_\_\_\_  
 Atonia uteri: [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0.2 mg IM [ ] Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya?: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

Berat Badan: 3000 gram Panjang: 43 cm Jenis Kelamin: LP Nilai APGAR: \_\_\_\_\_  
 Pemberian ASI < 1 jam [X] ya [ ] tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Bayi baru lahir pucah/biru/lemas: [X] mengeringkan [X] menghangatkan [X] bebaskan jalan napas  
 [X] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 [ ] Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 [ ] Lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya?: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.00	110/80	80	36.5	2 BUNYI	BAIK	KOSONG	0 ML
	09.15	110/80	90	36.5	2 BUNYI	BAIK	KOSONG	5 ML
	09.30	110/80	91	36.5	2 BUNYI	BAIK	KOSONG	10 ML
	09.45	110/80	91	36.5	2 BUNYI	BAIK	KOSONG	20 ML
2	10.20	120/80	92	36.5	2 BUNYI	BAIK	KOSONG	30 ML
	10.40	120/80	90	36.5	2 BUNYI	BAIK	KOSONG	30 ML

Masalah Kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya?: \_\_\_\_\_

**KIE**

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

**Lampiran 9 : Cap Kaki Bayi**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi : Ny S Berat Badan Bayi : 3000 gram  
Alamat : Desa Watgaluh RT 14/RW 02 Panjang Bayi : 48 cm  
Tanggal Lahir Bayi : 29 November 2019 Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki  
Jam Lahir Bayi : 08:35 WIB Apgar Score :

**CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)**



Petugas Pelaksana

(.....Tumar Diana.....)



**Lampiran 12 : Penapisan KB**

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

NO	Metode Hormonal (Pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	YA	TIDAK
1	Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
2	Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		✓
3	Apakah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
4	Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		✓
5	Apakah pernah sakit kepala hebat atau gangguan visual		✓
6	Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (Edema)		✓
7	Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolok) atau 90 mmHg (Diastolik)		✓
8	Apakah ada masa atau benjolan pada payudara		✓
9	Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (Epilepsi)		✓
	<b>AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)</b>		
10	Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
11	Apakah klien (pasangan) mempunyai pasangan sex yang lain		
12	Apakah pernah mengalami infeksi menular sex (IMS)		
13	Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
14	Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
15	Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
16	Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan atau istirahat baring		
17	Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid atau setelah selama		



**DOKUMENTASI PEMERIKSAAN KEHAMILAN**



**DOKUMENTASI PERSALINAN**



**DOKUMENTASI KUNJUNGAN BBL**



**DOKUMENTASI KUNJUNGAN NENONATUS I**





**DOKUMENTASI KUNJUNGAN NEONATUS II**



**DOKUMENTASI KUNJUNGAN NIFAS 1**



**DOKUMENTASI KUNJUNGAN NIFAS 2**





**DOKUMENTASI KUNJUNGAN KB SUNTIK 3 BULAN**



# DOKUMENTASI BUKU KIA

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

**IDENTITAS KELUARGA**  
 Nama Ibu: Ms. Saefah  
 Tempat/Tgl. lahir: 06.04.1985 / 30.04.1985  
 Agama: Islam  
 Pendidikan: SD  
 Pekerjaan: AWAS

Nama Suami: Mr. Imam  
 Tempat/Tgl. lahir: 25.04.1980  
 Agama: Islam  
 Pendidikan: SD  
 Pekerjaan: SWALIA

Alamat Rumah: Wadalm RT. 11 RW. 03  
 Kecamatan: Bontol  
 Kabupaten/Kota: Wakata  
 No. Telp. yang bisa dihubungi: \_\_\_\_\_

Nama Anak: \_\_\_\_\_  
 Tempat/Tgl. Lahir: \_\_\_\_\_  
 Anak Ke: \_\_\_\_\_ dari \_\_\_\_\_ anak  
 No. Akte Kelahiran: \_\_\_\_\_

*Langkah yang sesuai*

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
 Diisi oleh petugas kesehatan TP USG: 14-10-2019  
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12-2019  
 Hari Pakaran Perkiraan (PPK), tanggal: 12-2019  
 Anggar Lengan Atas: 23 cm, KEK ( ): Non KEK ( ) Tinggi Badan: 150 cm  
 Golongan Darah: \_\_\_\_\_  
 Pengukuran kontraindikasi sebelum kehamilan ini: \_\_\_\_\_  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: \_\_\_\_\_  
 Riwayat Alergi: \_\_\_\_\_

**Diisi oleh petugas kesehatan**  
 Hamil ke: 1 jumlah persalinan: 1 jumlah keguguran: 0 0 0 0  
 Jumlah anak hidup: 1 jumlah lahir mati: \_\_\_\_\_  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: \_\_\_\_\_ anak  
 Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir: 27 bln  
 Status imunisasi TT terakhir: \_\_\_\_\_ (bulan/tahun)  
 Perokok persalinan terakhir: tidak  
 Cara persalinan terakhir: Spontan (Normal) | Tidak

Tgl	Relevansi Salawat	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Lebar Jantung (cm)	Denyut Jantung (denyut/menit)
	TCC	110/70	58	28-29	16	10	120
21/10	Gredes	100/80	58	33-34	18-19	12	120
24/10		90/70	59	38-39	3	11	120

Kali Berhenti	Ked. Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (persalinan TT, PA, suntik, operasi, upaya lain)	Kesulitan yang dialami	Kecelakaan - Tenaga Kesehatan (Pati)	Lain-lain (Kembali)
0/+		PA 3 minggu ke 40 minggu		PA 100% PA	
0/+		PA 31 ke 31 ke 31	30-30	BPM 100-110	3 MB 100-110
0/+		Andon Perawatan		BPM 100-110	
-/+					
-/+					
-/+					

*- Berikan tanda (+) pada kolom yang sesuai*

