

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 Wotgaluh 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. Uterotrik 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 jebak bulan	4				
III	17	Letak Dungsung	4				
	18	Letak U-terus	4				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RUSA	RIFA	RUSAN	RUSAN	RUSAN	RUSAN		
						RUSA	RUSA	RUSA
1-5	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA
6-10	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA	RUSA
11-15	RUSA	RUSA	RUSA	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. Eklimpsis
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 DMB WAFUNI
 Alamat tempat persalinan: Jl. Pujoyoso 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: tidak ya. Indikasi: _____
 Pendamping pada saat persalinan: suami 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? ya tidak, alasan _____
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan sudah ada kontraksi
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? ya tidak, alasan _____
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan _____
 Laserasi perineum derajat _____ Tindakan: 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 P Nilai APGAR: _____
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan _____
 Bayi baru lahir pucah/biru/lemas: mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 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		2 BUNYI	BAIK	KOSONG	5 ml
	09.30	110/80	91		2 BUNYI	BAIK	KOSONG	10 ml
	09.45	110/80	91		2 BUNYI	BAIK	KOSONG	20 ml
2	10.20	120/80	92	37.0	2 BUNYI	BAIK	KOSONG	30 ml
	10.40	120/80	90		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 17/RW 02 Panjang Bayi : 48 cm
Tanggal Lahir Bayi : 29 November 2017 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)		✓
	AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
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: Wadiah RT. 11 RW. 3
 Kecamatan: Bontol
 Kabupaten/Kota: Wakana
 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 Paksaan persalinan (PPA), tanggal: 12-2019
 Anggur Lengan Atas: 33 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: 29 bln
 Status imunisasi TT terakhir: _____ (bulan/tahun)
 Persoalan persalinan terakhir: Normal
 Cara persalinan terakhir: Spontan (Normal) | Tidak ada

Tgl	Relevansi Saluran	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Kemud. Janin (kg/Sp) (kg)	Denyut Jantung Janin (bpm)
	TCC	110/70	58	28-29	28	1500	150
21/10	Gredes	100/80	58	33-34	32-33	1500	150
21/10		90/70	59	38-39	38	1500	150

Kali Berhenti	Ked. Persalinan	Tindakan (persalinan TT, P4, sepsi, infeksi, asfiksia, sepsis, infeksi)	Kesulitan yang dialami	Kecelakaan - Tenaga Kesehatan (Pati)	Lain-lain (Korban)
0/+		PE 3 minggu ke 40 minggu		HL Terjadi	
0/+		PE 34 minggu ke 36 minggu		BPM Normal	3 MB (Korban)
0/+		Asfiksia Perinatal		BPM Normal	
-/+					
-/+					
-/+					

- Berikan tanda (+) pada kolom yang sesuai

