

Lampiran 1 : Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : N.H.R.
Jenis Kelamin : perempuan
Umur/Tanggal Lahir : 27 th
Alamat : Crabaan 16/02
No. telepon :-

Menyatakan dengan bersungguh-sungguh dari saya sendiri sebagai suami dari :

Nama : N.M
Jenis Kelamin : laki-laki
Umur/Tanggal Lahir : 23 th
Alamat : Crabaan 16/02
No. telepon :-

Dengan ini menyatakan SETUJUAN untuk dilakukan Asuhan Kebidanan saat hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pemilihan kontrasepsi. Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pemilihan kontrasepsi setelah kami berdua sepakat (suami dan istri) bersama ini. Kami menyatakan sukarela untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan pada PKM.

Malang, ²⁵ Maret 2021

Mahasiswa/Pelaksana

Yang Membuat Pernyataan


(Novi Widiyasta)


(Miftahul Huda) (Rohmatul)



Bd. Setyaningrum, STr.Keb

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Pasien

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. R.
Jenis kelamin : perempuan.
Umur : 23 th
Alamat : CROBAAN 16/2

Menyatakan dengan bersungguh-sungguh yang bersangkutan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA untuk dijadikan pasien/subyek saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemelihan kontrasepsi.

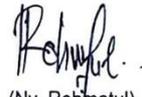
Malang, ^{Feb} ~~21 Maret~~ 2021

Mahasiswa/Pelaksana



(Novi Widiayista)

Klien/Subyek



(Ny. Rohmatul)



Lampiran 3 : Persetujuan Tindakan

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. R
Jenis Kelamin : perempuan
Umur : 23 th
Alamat : Crabaan 16/2.
No.Telp : -

Menyatakan dengan sungguh-sungguhnya dari saya sendiri
~~BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA~~ untuk dilakukan tindakan selama hamil
sampai dengan pemutusan KB.

Malang, ²⁶ Maret 2021

Mahasiswa/Pelaksana

Yang membuat

penyataan



(Novi Widiyista)

(Ny. Rohmatul)

PEMBUKU KESEHATAN



Bd. Setyaningrum, STr.Keb

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Akseptor KB

LEMBAR PERSETUJUAN AKSEPTOR KB

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. R
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 23 th
Alamat : Crabaan 16/02

Menyatakan dengan bersungguh-sungguh yang bersangkutan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA untuk memakai kontrasepsi dan pemilihan kontrasepsi.

Malang, ^{27 April}~~14 Maret~~ 2021

Mahasiswa/Pelaksana

Yang membuat pernyataan



(Novi Widiayista)



(Ny. Rohmatul)

PEMBANTU KESEHATAN



Bd. Setyaning Rahastr., STr. Keb

Lampiran 5 : Kartu Skor Poedji Roehjati

KARTU SKOR POEDJI ROEHJATI (KSPR)
SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama **Mj. R** Alamat **Crabaan 16/02**
 Umur ibu **23 th** Kec/ Kab **Singasari / Mlg.**
 Pendidikan **SMA** Pekerjaan **IR 1**
 Hamil ke I (satu) Haid terakhir : **14-6-20** Perkiraan persalinan tgl **21-03-21**
 Periksa I
 Umur kehamilan **37/36 m99.**

KEL FR	NO	Masalah/ factor resiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tah	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Un drogoh	4					
	c. Diben infus/ Transfusi	4					
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
	a.	Kurang darah b Malana	4				
	c.	TBC Paru d Payah Jantung	4				
	e.	Kencing Manis (Diabetes)	4				
	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 air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang	8				
		JUMLAH SKOR	2				2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
					PENOLONG	RUJUKAN	
					RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER		

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain – lain

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

Persalinan melahirkan tanggal :

RUUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sak
--------------------	--	-------------------	--

RUJUKAN

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik
Kel. Faktor Resiko I & II**

1.
2.
3.
4.
5.
6.

**Gawat Obstetrik
Kel. Faktor Resiko I & II**

1. Perdarahan antepartum
- Komplikasi Obstetrik**
2. Perdarahan postpartum
3. Uri tertinggal
4. Persalinan lama

TEMPAT

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah sakit
6. Perjalanan
7. Lain - lain

PENOLONG

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain - lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
 - a. Perdarahan 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

IBU :

1. Berat lahir : 2600 gram, Laki-laki (pempupuan)
2. Lahir hidup : Apgar score 7 - 8
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan : Tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana : 1. Ya, suntik KB 3 bulan

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

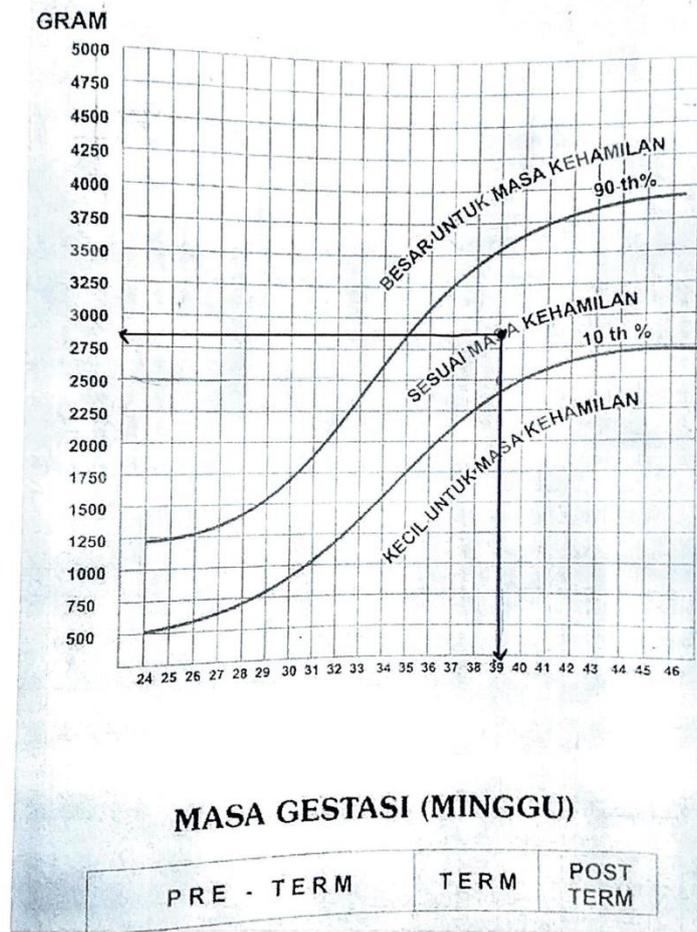
Lampiran 6 : Penapisan Pada Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

Nama pasien : Ny. R
 Usia : 23 th
 Alamat : Crabean #5/62

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Cesarea		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah dengan Mekonial		✓
5	Ketuban Pecah (>24 Jam)		✓
6	Ketuban Pecah dengan Kehamilan Kurang Bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda/Gejala Infeksi		✓
10	Pre-Eklampsia/Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan Belakang Kepala		✓
15	Presentasi Majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Tali Pusat Menumbang		✓
18	Syok		✓
19	Penyakit Penyerta		✓

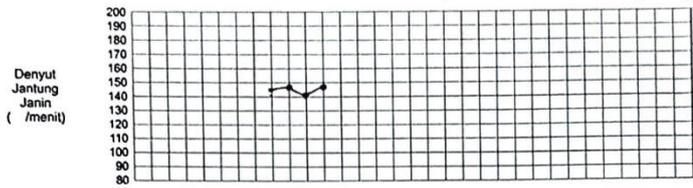
Lampiran 7 : Masa Gestasi Ballard Score



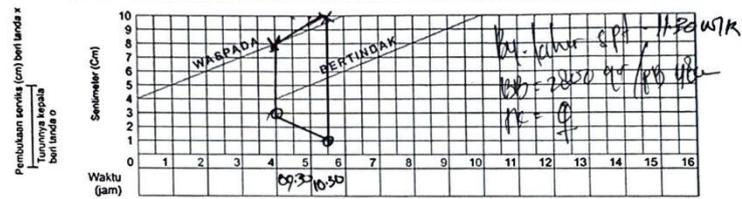
Lampiran 8 : Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY R Umur : 23 th G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 13-03-21 Jam : 09:30 Alamat : Craggan
 Kelurahan pecah Sejak jam 11:00 W.P. mules sejak jam 04:30 W.P. 16/02



Air ketuban Penyusupan



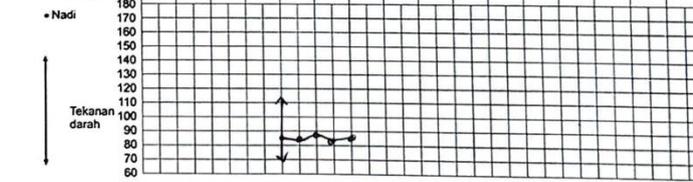
Kontraksi isap (dok) 1

5
4
3
2
1

Handwritten data: A shaded area is present between 4.30 and 6.30, indicating contractions.

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 15-03-21
 2. Nama bidan Setyaningrum
 3. Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: pmb
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kata : 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
 10. Masalah lain, sebutkan : 2
 11. Penatalaksanaan masalah tsb : 2

KALA II

12. Hasilnya : 2
 13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Jänin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. 2
 b. 2
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. 2
 b. 2
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : 2
 19. Hasilnya : 2

KALA III

20. Lama kala III : 7 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U m ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Pemasangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

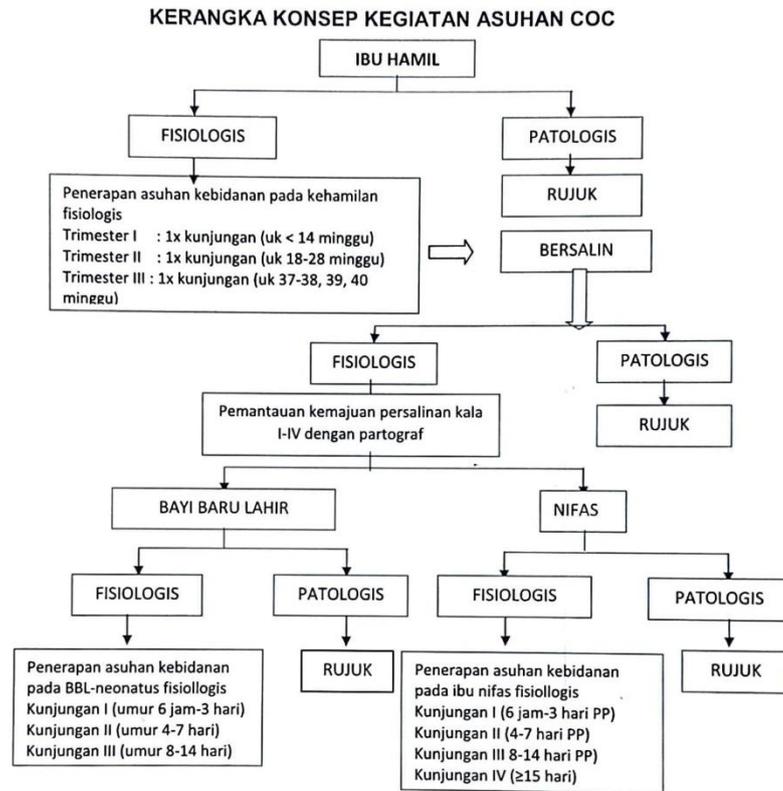
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.45	110/70 mmHg	84	56 cm	2 br/100 ps	gaul	± 5 cc
	12.00	110/70 mmHg	83	56 cm	2 br/100 ps	gaul	± 25 cc
	12.15	110/70 mmHg	88	56 cm	2 br/100 ps	gaul	± 30 cc
2	12.30	110/70 mmHg	90	56 cm	2 br/100 ps	gaul	-
	13.00	110/70 mmHg	84	56 cm	2 br/100 ps	gaul	± 35 cc
	13.30	110/70 mmHg	82	56 cm	2 br/100 ps	gaul	-

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (maka) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. 2
 b. 2
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 a. 2
 b. 2
 c. 2
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 3/4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Aloni uteri :
 Ya, tindakan :
 a. 2
 b. 2
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : 2
 33. Hasilnya : 2
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 2800 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : U
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia 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. 2
 b. 2
 c. 2
 39. Pemberian ASI :
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan : 2
 Hasilnya : 2

Lampiran 9 : Kerangka Konsep COC



Lampiran 10 : SOP Massage Endorphine

Prosedur		Massage Endorphine Pada Ibu Hamil
1	Pengertian	Masase Punggung pada Ibu Melahirkan adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin saat terjadi kontraksi dengan menggunakan sentuhan tangan pada panggul klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan respon nyeri punggung 3. Menurunkan ketegangan otot
3	Indikasi	Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil
4	Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pada daerah yang akan di masase 2. Luka pada daerah yang akan di masase 3. Gangguan atau penyakit kulit 4. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor 5. Jangan melakukan masase pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam 6. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami inflamasi 7. Jangan melakukan masase pada daerah yang mengalami tromboflebitis 8. Hati-hati saat melakukan masase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanestesia
5	Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri anda identifikasi klien dengan memeriksa identitas dengan cermat 2. Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien 3. Siapkan peralatan yang diperlukan 4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik 5. 5. Atur posisi klien sehingga merasa aman nyaman
6	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak untuk masase 2. Tisu 3. Handuk mandi besar 4. Satu buah handuk kecil 5. Sebuah bantal dan guling kecil dan selimut
7	Cara Kerja	<p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Periksa TTV 3. Posisikan pasien miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin 4. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring dibantal yang besar nyaman mungkin 5. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam

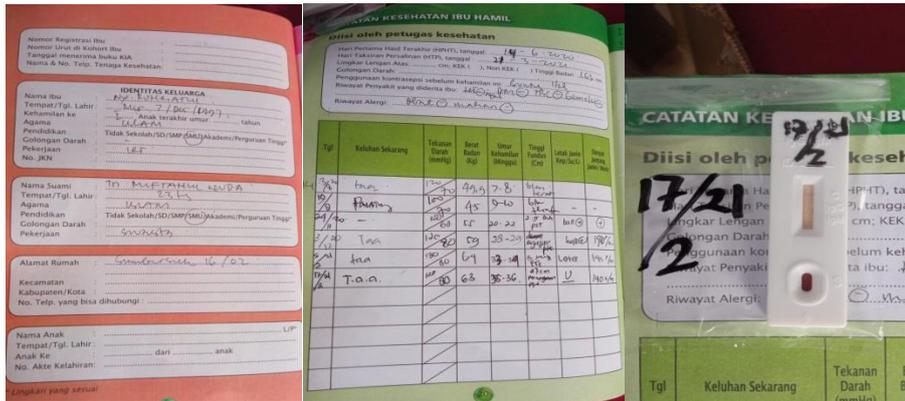
		<p>melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks</p> <ol style="list-style-type: none">6. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat7. Letakkan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian panggul menuju sacrum8. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan9. Usap bagian lumbar atau punggung bawah dari arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbar10. Bersihkan minyak atau lotion pada punggung klien11. Rapikan klien ke posisi semula12. Beritahu bahwa tindakan telah selesai13. Bereskan
--	--	---

Lampiran 11 : SOP Pijat Oksitosin
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PIJAT OKSITOSIN

No.	Prosedur	Pijat Oksitosin
1	Pengertian	Menjaga kebersihan dan menjaga kelancaran aliran ASI
2	Tujuan	a. Menjaga atau memperlancar ASI b. Mencegah terjadinya infeksi
3	Indikasi	Ibu yang mempunyai bayi dan memberikan ASI secara eksklusif
4	Persiapan alat	Alat-alat : a.Kursi b.Meja c.Minyak kelapa d.BH kusus untuk menyusui e.Handuk
5	Persiapan petugas	a.Menyiapkan alat dan mendekatkanya ke pasien b.Membaca status pasien c.Mencuci tangan
6	Persiapan lingkungan	a. Menutup ordien atau pintu b. Pastikan prifaci pasien terjaga
7	Pelaksanaan	a. Perawat mencuci tangan b. Menstimulir puting susu : menarik puting susu dengan pelan-pelan memutar puting susu dengan perlahan dengan jari-jari c. Mengurut atau mengusap ringan payudara dengan ringan dengan menggunakan ujung jari d. Ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja di depannya dan meletakkan kepalanya diatas lenganya. Payudara tergantung lepas, tanpa baju, handuk dibentangkan diatas pangkuan pasien. Perawat menggosik kedua sisi tulang belakang, dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan. Perawat menekan dengan kuat, membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya.menggosok kearah bawah kedua sisi tulang belakang, pada saat yang sama, dari leher kearah tulang belikat, selama 2 atau 3 menit. e. Amati respon ibu selama tindakan
8	Evaluasi	a.Menanyakan kepada ibu tentang seberapa ibu paham dan mengerti tehnik refleksi oksitosin (perawatan payudara) b.Evaluasi perasaan ibu c.Simpulkan hasil kegiatan d.Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya e.Akhiri kegiatan f. cuci tangan

9	Dokumentasi	Catat hasil tindakan di catatan (tanggal, jam, paraf, nama terang, kegiatan dan hasil pengamatan)
---	-------------	---

Lampiran 12 : Dokumentasi BUKU KIA



KUNJUNGAN ANC



PERSALINAN DAN BBL



NIFAS



NEONATUS dan KB

