

## Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Calon Responden

Di-

Tempat


Dengan Hormat,

Saya Anis Radita Azizah Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto, bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan Judul "Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.X Masa Hamil Sampai KB dan Neonatus Di Kabupaten Mojokerto"

Saya mengharap partisipasi ibu dalam asuhan kebidanan yang saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas ibu. Informasi yang ibu berikan hanya semata-mata untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Apabila ibu bersedia menjadi responden, silahkan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan anda saya ucapkan terima kasih.

Mojokerto, 14 April 2022



Anis Radita Azizah  
NIM.201902016

## Lampiran 2 Lembar Informed Consent

**INFORMED CONCENT**

Dengan ini saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : 1 .....

Umur : 30th .....



Pekerjaan : Ibu rumah tangga .....

Alamat : Balong wono Kec. TROWULAN .....

Menyatakan dengan sesungguhnya setuju menjadi responden dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, Asuhan Keluarga Berencana yang kemudian akan disusun sebagai Laporan Tugas Akhir dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Kampus Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Demikian pernyataan ini di buat untuk di pergunakan seperlunya.

Mojokerto, 14 April 2022

<p>Mahasiswa</p>  <p><u>Anis Radita Azizah</u> NIM. 201902016</p>	<p>Responden</p>  <p>( )</p>
--	--

## Lampiran 3 Catatan Kesehatan Ibu Hamil

## PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT:			Trimester I		Trimester II	Trimester III	
			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 73	TB: 147	IMT: 33,8			15/12	5/22	23-2-22 Praw Kluangs
Timbang	✓			78	81	80	80
Ukur Lingkar Lengan Atas	✓				33	30	33,5
Tekanan Darah	✓			110/70	120/70	110/70	117/76
Periksa Tinggi Rahim	✓			28	23 cm		25
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	✓			kep 19+	kep ±140 x/mnt	kep 148 +/-	kep-144 142
Status dan Imunisasi Tetanus	✓				Ts	Ts	Ts.
Konseling	✓				AHCT	pro USG	Praktis M
Skrining Dokter	-				-	✓	-
Tablet Tambah Darah	✓			✓	Fe Licolmik Perifal	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-				-	✓	-
Test Golongan Darah	-				-	✓	-
Test Lab Protein Urine	-				-	✓	-
Test Lab Gula Darah	-				-	✓	-
PPIA	4	3	0				
Tata Laksana Kasus	-				29-30/4/22		30/4/22
Ibu Bersalin TP:	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:				
Inisiasi Menyusu Dini							
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)			
Periksa Payudara (ASI)							
Periksa Perdarahan							
Periksa Jalan Lahir							
Vitamin A							
KB Pasca Persalinan							
Konseling							
Tata Laksana Kasus							
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)				
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak							

Nama Pasien : Ny. I  
 Alamat : Balongwono  
 Umur : 30 JL  
 Dokter : RMA  
 Alamat :  
 Tanggal : 0 23-02-22

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>		
Hemoglobin		11 - 16 g/dl
Leukosit		4.600 - 11.400 /cmm
Trombosit		150.000 - 400.000 /cmm
Hematokrit		34 - 45 %
Golongan darah	O (Rh: +)	
<b>GLUCOSE</b>		
BSN		70 - 110 mg / dl
2 JPP		70 - 125 mg / dl
GDA	1 00	70 - 150 mg/dl
Trigleserida		< 200 mg/dl
COLESTEROL	155	< 200 mg / dl
<b>FAAL GINJAL</b>		
UREUM ( BUN )		< 23,5 mg/dl
KREATININ		0,7 - 1,5 mg/dl
URIC ACID		3,0 - 7,0 mg/dl
<b>FAAL HATI</b>		
SGOT (AST)		L<25 U/L P<21 U/L
SGPT (ALT)		L<29 U/L P<22 U/L
Hbs Ag	Negatif	Negatif (-)
<b>URINALISIS</b>		
Berat Jenis		1000 - 1025
pH		6,0 - 7,0
Albumin	Negatif	Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		0 - 3 Sel/lp
		0 - 3 Sel/lp
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
		Negatif (-)
S. Paratuberc		Negatif (-)
HIV	Non Reaktif	Negatif (-)/ Non Reaktif

02-23-2022 10:12:54  
 ID: 00002 (00001194)  
 Other Other  
 LEU - neg  
 NLT - neg  
 URO - 0.2mg/dl  
 PRO - 15mg/dl  
 pH - 7.0  
 BLO - neg  
 SG - 1.020  
 KET - neg  
 BIL - neg  
 GLU - neg

S. Paratuberc :  
 HIV : Non Reaktif  
 VORC : Negatif  
 Negatif LABORATORIUM

Hasil USG  
 6/4/22

...melli / Kidup / Mati  
 ...aja / Sungsang / Lintang  
 GUD : 36/37 mg AC : 37/20 mg  
 HD : mg FL : mg  
 gram  
 ant Grade : II  
 dan Kurang (Cukup) Banyak  
 Indikasi Per...linan : 2/4/22

... 13003 37/202 HIV  
 = Utkup + ... 250  
 = 3mg

dr. Nila Krisna Sari, Sp. OG, M. Ked. Klin  
 No. 445/1051/DS/416-102.C/2020

Lampiran 4 Kartu Skor Poedji Rochjati

### SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: NY. I Umur ibu: 30 Th.  
 Hamil ke: IV, Haid terakhir tgl: 15/07/21 Perkiraan persalinan tgl: 22 bl 04  
 Pendidikan: SMP : Ibu Suami: SMA  
 Pekerjaan: ibu: IRT Suami: KARYAWAN JAWITA

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
				I	II	III: III:
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	Tertalu muda hamil > 16 th	4			
	3	Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4			
	4	Tertalu tua hamil > 35 th	4			
	5	Tertalu muda hamil < 2 th	4			
	6	Tertalu tua hamil > 10 th	4			
	7	Tertalu tua hamil > 14 th	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan				
		a. Tanpa tenaga dukun	4			
	b. Un obyektif	4				
	c. Diperoleh langsung	4				
II	10	Pernah melahirkan	4			
	11	Penggunaan alat kontrasepsi				
		a. Tidak pernah	4			
		b. Tidak benar	4			
		c. Tidak benar	4			
		d. Tidak benar	4			
		e. Tidak benar	4			
		f. Tidak benar	4			
		g. Tidak benar	4			
		h. Tidak benar	4			
III	12	Penggunaan alat kontrasepsi				
		a. Tidak pernah	4			
		b. Tidak benar	4			
		c. Tidak benar	4			
		d. Tidak benar	4			
		e. Tidak benar	4			
		f. Tidak benar	4			
		g. Tidak benar	4			
		h. Tidak benar	4			
		i. Tidak benar	4			
<b>JUMLAH SKOR</b>			<b>2</b>			

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

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENDLONG	RUJUKAN
						RDB   RDR   RTW
2	KBR	BIDAN	TEAK DIPULUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyanou 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter  
 Persalinan : Melahirkan tanggal : .....

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

**RUJUKAN DARI :**

1. Rujukan Diri Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Tertambat (RTt)
---	--

**Gawat Obstetrik :**

<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>
1. ....	• <b>Kel. Faktor Risiko III</b>
2. ....	1. Pendarahan antepartum
3. ....	2. Eklampsia
4. ....	• <b>Komplikasi Obstetrik</b>
5. ....	3. Pendarahan postpartum
6. ....	4. Un Tertinggal
7. ....	5. Persalinan Lama
	6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**PENDLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :** 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Perdarahan Eklampsia  
 c. Patah tulang d. Infeksi e. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-lain

**BAYI :** 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Aggar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab : .....  
 4. Mati kemudian, umur : ..... hr, penyebab : .....  
 5. Keluaran bawahan : 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 : .....

**\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

## Lampiran 5 Lembar Observasi Persalinan

**LEMBAR OBSERVASI**

**A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE**

Tgl : 20-04-2022 Jam : 21.45 WIB  
 HIS Mulai Tgl. : 20-04-2022 Jam : 15.00 WIB  
 Darah : C  
 Lendir : C  
 Keluban Pecah/Belum : C  
 Keluhan Lain : C

**B. KEADAAN UMUM**

Tensi : 120/80 mmHg  
 Suhu / Nadi : 36°C / 82 x/mnt  
 Oedema : C  
 Lain - Lain : C

**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**

1. Palpasi : TFU : 30 cm, puti, kepala H  
 2. Dj : 140 x/mnt  
 3. HIS 10' : 3 X, Lama 10  
 4. VT Tgl. : 20-04-2022 Jam : 21.45 WIB  
 5. Hasil : 10 cm, eff 100%, Ket C, prestep H  
 6. Pemeriksa : ATIE AGUSTIANI, AMD. Keb

Tgl.	Jam	HIS dlm 10'		Dj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa kali	Lamanya						
20-04-2022	21.15	5	46	142			82		
	22.20	5	50	148	120/80	36°C	86	Keluban Pecah Ø 10 cm, eff 100%, Ket C Jernih, prestep H	



Tampak Belakang

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 30-09-2022
2. Nama Bidan : ATIE AGUSTIANI Anel Feb
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : PEM TANJUNGPINANG - TERBUKA
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. Partograf melewati garis waspada :  Ya  Tidak
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan 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. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 17 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02-45	180 / 80 mmHg	98	36°C	2 jari b. pubis	Keras	Kosong	± 30 cc
	03-00	120 / 80 mmHg	94	36°C	2 jari b. pubis	Keras	Kosong	± 10 cc
	03-15	120 / 80 mmHg	96	36°C	2 jari b. pubis	Keras	Kosong	± 10 cc
	03-30	120 / 80 mmHg	90	36°C	2 jari b. pubis	Keras	Kosong	± 10 cc
2	00-00	130 / 80 mmHg	94	36°C	2 jari b. pubis	Keras	Kosong	± 10 cc
	00-30	130 / 80 mmHg	94	36°C	2 jari b. pubis	Keras	Kosong	± 10 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya  Tidak   
 Ya, tindakan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
27. Laserasi :
  - Ya, dimana : PRIMARIA
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4  
Tindakan :
  - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
  - Tidak jahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR**

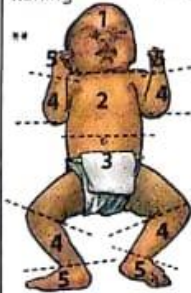
34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin :  P  L
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, 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 : Segera jam-setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



Lampiran 7 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

**PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)**

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3000 gr PB: 52 cm LK: 36 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 21-04-22 Jam: 07.00 WIB Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 21-04-2022 Jam: 07.00 WIB Nomor Batch: BB: 3000gr PB: 52 cm LK: 36cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch : Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. Masalah: Dirujuk ke:** Nama jelas petugas:
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

\* Catatan penting:

.....  
 .....  
 .....

Nama tenaga kesehatan:

.....  
 .....





\*\* Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

Lampiran 8 Catatan Imunisasi

**PELAYANAN IMUNISASI**

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	21/2014													
BCG No Batch:														
Polio tetes 1 No Batch:														
DPT-HB-Hib 1 No Batch:														
Polio tetes 2 No Batch:														
DPT-HB-Hib 2 No Batch:														
Polio tetes 3 No Batch:														
DPT-HB-Hib 3 No Batch:														
Polio tetes 4 No Batch:														
Polio suntik (IPV) No Batch:														
Campak – Rubella (MR) No Batch:														
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:														
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:														

**Keterangan:**

-  Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
-  Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
-  Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
-  Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

## Lampiran 9 Keterangan Lahir

**KETERANGAN LAHIR**

No : 404 / 04 / 2022

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
 Pada hari ini ..... PAPA ..... tanggal 30-04-2022, Pukul 22.30 WIB  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya  
 Anak ke : 10 Usia gestasi : 40 minggu  
 Berat lahir : 3000 gr, Panjang Badan : 57 cm, Lingkar Kepala : 36 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di  
 UPT PUSKESMAS TAWANGSARI

Alamat : Jl. P. WIJAYA NO. 7 TAWANGSARI

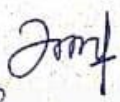
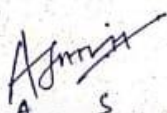
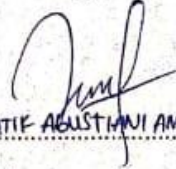
Diberi nama :

†

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Ny. I Umur : 30 tahun  
 NIK :  
 Nama Ayah : Tn. D  
 NIK :  
 Pekerjaan : KARYAWAN SWASTA  
 Alamat : Dsn. BALONGWONO RT 003 RW 008  
 Kecamatan : TROWULAN  
 Kab/Kota : MOJOKERTO

MOJOKERTO, Tanggal, 30-04-2022

Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
 (S.....)	 (A.....S.....)	 (ATIK AGUSTIANI Amd.Feb)

• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

## Lampiran 10 Informed Consent Akseptor KB

### PERSETUJUAN AKSEPTOR KB (Informed Consent)

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi serta yang telah kami sepakati berdua (suami-istri), ini menyatakan secara suka rela memilih kontrasepsi, SUNIF 3 BULAN

Mojokerto, 29 Juni 2022

Yang memberi penjelasan,

Mahasiswa

Calon Akseptor KB

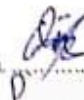
Suami Calon Akseptor KB



(Anis Radita Azizah)




(Ny. ....)



(Tn. ....)

## Lampiran 11 Kartu Status Peserta KB

## Tampak Depan

KLIKBI13	
 <b>KARTU PESERTA KB</b>	
Nama Peserta KB	: NY: 1 .....
Nama Suami/Istri	: .....
Tgl. Lahir/Umur Istri	: .....
Alamat Peserta KB	: DSN: BALONGWONO RT. 003 / RW 001
Tahapan KS	: .....
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	: <input type="checkbox"/> Peserta JKN : <input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Peserta JKN
Nomor Seri Kartu	: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Nama Faskes KB	: .....
Nomor Kode Faskes KB	: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
..... Penanggung jawab Faskes KB/ Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,  (.....)	

Halaman Depan

## Tampak Belakang

Metode Kontrasepsi	: KB SUNTIF 3 RL
Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai	: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Tgl/Bln/Thn Dicaput/Dilepas (Khusus Implan/IUD)	: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
<b>DIPESAN KEMBALI</b>	<b>KETERANGAN</b>
29/06/22	TD: 110/70, ME
20/09/22	

Halaman Belakang

## Lampiran 12 Lembar Konsul

### Lembar Konsul Pembimbing 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**  
**BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
**TAHUN AKADEMIK 2021-2022**  
 Jl . Raya Jabon km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203  
 Email : stikes\_ppni@telkom.net

#### LEMBAR BIMBINGAN LTA

**NAMA** : ANIS RADITA AZIZAH  
**NIM** : 201902016  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.X MASA HAMIL SAMPAI  
 DENGAN MASA KB DI KABUPATEN MOJOKERTO  
**PEMBIMBING I** : LASIYATI YUSWO YANI, SST., M.Keb

NO.	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	21/02/2022	Perbaiki BAB 1 sesuai dengan buku panduan a. Cover luar dan dalam. b. Space. c. Huruf. d. Layout. e. Kata pengantar.	
2.	22/02/2022	Perbaiki introduction, justifikasi, kronologi dan solusi, Tambah daftar pustaka minimal 10 tahun terakhir dan perbaiki kalimat LTA karena masih dalam bentuk proposal.	
3.	27/02/2022	Buat introduction sesuai dengan permasalahan. Masalah yang digali adalah ada permasalahan apa pada pelayanan kebidanan selama ini menyangkut kesehatan ibu dan anak.	
4.	05/03/2022	Justifikasi uraikan data-data yang mendukung permasalahan. Ambil sumber pustaka/data yang sakhiih minimal 10 tahun terakhir. Data	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
TAHUN AKADEMIK 2021-2022  
Jl . Raya Jabon km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203  
Email : stikes\_ppni@telkom.net

		yang diambil data yang relevan dengan permasalahan.	
5.	08/03/2022	Uraikan kronologi apa pentingnya pelaksanaan CoC. Dampak bila CoC dilakukan, dan keterkaitan dengan permasalahan kesehatan ibu dan anak.	<i>Mj</i>
6.	10/03/2022	Uraikan solusi dari permasalahan bila menggunakan CoC dan bagaimana dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak pada tahun mendatang.	<i>Mj</i>
7.	12/03/2022	ACC BAB 1, lanjut kerjakan BAB 2 dan BAB 3.	<i>Mj</i>
8.	16/03/2022	Siap uji utama.	<i>Mj</i>



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**

TAHUN AKADEMIK 2021-2022  
Jl. Raya Jabon km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203  
Email : stikes\_ppni@telkom.net

**LEMBAR BIMBINGAN LTA**

**NAMA** : ANIS RADITA AZIZAH  
**NIM** : 201902016  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "I" MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA KB DAN NEONATUS DI DESA TAWANGSARI, KECAMATAN TROWULAN, KABUPATEN MOJOKERTO

**PEMBIMBING I** : LASIYATI YUSWO YANI, SST., M.Keb

NO.	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	21/22 06	Pertemuan, Revisi 2, pengisian 2012 pada awal penelitian,	Ys.
2.	24/22 06	Pembahasan, diantar Uzi Uzi / seadanya jome	Ys. 1
3.	29/22 06	Siapkan PPT	Ys.
4.	30/22 06	Siapkan Uzi Utama sec	Ys.



## Lembar Konsul Pembimbing 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
TAHUN AKADEMIK 2021-2022  
Jl. Raya Jabon km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203  
Email : stikes\_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN LTA

**NAMA** : ANIS RADITA AZIZAH  
**NIM** : 201902016  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.X MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA KB DI KABUPATEN MOJOKERTO  
**PEMBIMBING II** : ASIROTUL MA'RIFAH, SST., M.Kes

NO.	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	25/02/2022	Pada justifikasi cari jurnal tentang bunil dengan COC dan yang tidak, sehingga jelas bahwa COC bisa dijadikan solusi AKI.	
2.	27/02/2022	Perbaiki: a. Introduction (fenomena/masalah). b. Justifikasi (data yg menunjang fenomena yang kamu tulis). c. Kronologi (sebab akibat terjadinya fenomena itu). d. Solusi. Tulis yang jelas tidak bertele-tele, padat namun saling berkaitan.	
3.	02/03/2022	Kronologi (sebab akibat) tidak boleh berupa angka, yang boleh berupa angka hanya justifikasi, cari literatur tentang kronologinya.	
4.	05/03/2022	ACC BAB 1. Susun Bab 2.	
5.	10/03/2022	Bab 2 tambahkan jadwal kunjungan ANC	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
 BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO  
 TAHUN AKADEMIK 2021-2022  
 Jl . Raya Jabon km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203  
 Email : stikes\_ppni@telkom.net

		beserta penatalaksanaannya, asuhan persalinan tiap kala dan KB IUD pascasalin.	<i>[Signature]</i>
6.	13/03/2022	ACC BAB 2, susun BAB 3.	<i>[Signature]</i>
7.	16/03/2022	Pada kerangka kerja tulis sumbernya yang sinkron dengan bab 2.	<i>[Signature]</i>
8.	17/03/2022	ACC BAB 3, Siap uji proposal.	<i>[Signature]</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
 BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO  
 TAHUN AKADEMIK 2021-2022  
 Jl. Raya Jabon km 6 Mojokerto, Telp/Fax: (0321)390203  
 Email: stikes\_ppni@telkora.net

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA : ANIS RADITA AZIZAH  
 NIM : 201902016  
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "I" MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA KB DAN NEONATUS DI DESA TAWANGSARI, KECAMATAN TROWULAN, KABUPATEN MOJOKERTO  
 PEMBIMBING II : ASIROTUL MA'RIFAH, SST., M.Kes

NO.	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	17/22 /06	- Kunjungan awal gunatkan Dokumentasi Varney - Tambahi prolog - Soap Note bersikan data fokus - Rada persalinan tambahi keterangan bahwasannya kalium tidak mendampingi pasien.	
2.	21/22 /06	- Rancangan BAB 5 fakta, teori, dan opini, sesuaikan lagi - Tambahi teori	
3.	27/22 /06	- BAB 6 revisi beberapa kalimat dalam saran menjadi lebih baik - Berikan saran yang dapat segera diadopsikan dan bermanfaat untuk kedepannya.	
4.	30/22 /06	- Lengkapi lampiran - Segera buat ppt - ACC (SIAP UJI UTAMA)	

### Lampiran 13 Leaflet Ketidaknyamanan TM III

#### SERING PIPIS?

Kondisi tersebut adalah hal yang wajar terjadi pada ibu hamil, terlebih lagi pada minggu-minggu akhir kehamilan, yaitu minggu ke-32 dimana kepala janin mulai memasuki jalan lahir. Rahim yang semakin besar membuat kantung kemih makin terdesak, sehingga kapasitasnya menjadi berkurang dan hanya bisa menyimpan cairan lebih sedikit dari biasa. Tak heran bila sebentar-sebentar Ibu ingin pipis.

1. Dengan mengurangi asupan cairan dimalam hari tetapi tetap harus memenuhi jumlah asupan cairan agar tidak dehidrasi dengan cara mengganti asupan cairan lebih banyak disiang hari.
2. Lakukan senam kegel. senam kegel membantu untuk menguatkan otot-otot yang menopang rahim, kandung kemih, dan usus



#### CARA MENGATASINYA

## Ibu Hamil TM 3

dengan keluhan sering BAK dimalam hari

## Lampiran 14 Leaflet Tanda Bahaya Kehamilan

### APA SAJA TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN?



1. ADANYA PERDARAHAN.
2. KELUAR CAIRAN BENING DARI KEMALUAN.

### PENGERTIAN KEHAMILAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan.

### TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN



OLEH :  
ANIS RADITA AZIZAH  
NIM. 201902016

STIKES BINA SEHAT  
PPNI KAB. MOJOKERTO  
TA 2021/2022



3. BENGKAK PADA KAKI DAN TANGAN.
4. TEKANAN DARAH NAIK SECARA DRASTIS.
5. GERAKAN JANIN BERKURANG ATAU TIDAK TERASA.




### JIKA MENEMUI TANDA GEJALA TERSEBUT, SEGERALAH KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TERDEKAT





6. DEMAM TINGGI
7. BERAT BADAN NAIK SECARA BERLEBIHAN.
8. PUSING DISERTAI Pandangan kabur.
9. MUAL DAN MUNTAH BERLEBIHAN.
10. SESAK NAFAS DAN NYERI DADA.



**Lampiran 15 Leaflet Tanda Bahaya Masa Nifas**

**APA SAJA TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS?**



1. ADANYA PERDARAHAN PERVAGINAM.
2. SAKIT KEPALA, NYERI EPIGASTRIK DAN PANDANGAN KABUR.

**PENGERTIAN MASA NIFAS**

MASA NIFAS ADALAH MASA SETELAH PERSALINAN SELESAI SAMPAI 6 MINGGU ATAU 42 HARI



**TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS**

OLEH :  
ANIS RADITA AZIZAH  
NIM. 201902016

STIKES BINA SEHAT PPNI KAB. MOJOKERTO  
TA 2021/2022



3. BENGGAK PADA WAJAH, TANGAN DAN KAKI.
4. ADANYA PERUBAHAN PADA PAYUDARA.
5. KEHILANGAN NAFSU MAKAN.
6. PERUBAHAN PADA EKSTERMITAS.



**JIKA MENEMUI TANDA GEJALA TERSEBUT, SEGERALAH KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TERDEKAT**






6. DEMAM, MUNTAH DAN RASA SAKIT KETIKA BAK.
7. MERASA SEDIH ATAU TIDAK MAMPU UNTUK MERAWAT BAYI DAN DIRI..



## Lampiran 16 Leaflet ASI Eksklusif



**2. Untuk Bayi**

Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang yang terbaik untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit.

### KENAPA HARUS ASI EKSKLUSIF?!

1. Manfaat pada Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali,

### ASI EKSKLUSIF

HANYA BERIKAN ASI SAMPAI BAYI USIA 6 BULAN

LANJUTKAN SAMPAI USIA 2 TAHUN

BERIKAN MP-ASI SETELAH BAYI BERUSIA 6 BULAN



Oleh :

Anis Radita Azizah (201902016)

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA SEHATI PPMI MOJOKERTO  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

**1. Cuci tangan yang bersih dengan sabun.**

**2. Perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting**

**3. Duduk dan berbaring dengan santai.**

**4. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi**

**Cara Pemberian ASI yang Benar**

**5. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetekkan bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.**

**6. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.**

### Cara Menyimpan ASI yang Benar

1. Masukkan ASI dalam kantong plastik polietilen

2. Jangan masukkan dalam gelas plastik minuman kemasan maupun plastik styrofoam.

3. Beri tanggal dan jam pada masing-masing wadah.

4. Dinginkan dalam refrigerator (kulkas). Simpan sampai batas

5. Jika hendak dibekukan, masukkan dulu dalam refrigerator selama semalam, baru masukkan ke freezer (bagian kulkas untuk membekukan makanan)

6. Gunakan sebelum batas maksimal yang diijinkan. (+ 3-6 bulan)



## Lampiran 17 Leaflet Tanda Bahaya Pada Bayi

### TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR



1. Tidak mau menyusu.
2. Kejang.
3. Lemah.
4. Merintih

### APA ITU BBL??

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dan berat lahir 2500-4000gr



### TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR



oleh :

Anis Radita Azizah  
NIM.201902016

STIKes Bina Sehat PPNI  
Kab. Mojokerto  
TA 2021/2022



5. Sesak nafas.
6. Pusing kemerahan.
7. Demam atau tubuh terasa dingin.
8. Mata bernanah banyak.



9. Kulit terlihat kuning.
10. Diare.
11. Infeksi.
12. Muntah berlebihan.



**JIKA MENEMUI  
TANDA GEJALA  
TERSEBUT, SEGERA  
KE FASILITAS  
PELAYANAN  
KESEHATAN  
TERDEKAT**





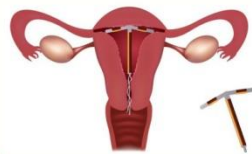
## Lampiran 18 Leaflet KB IUD Pascasalin

### MANFAAT KB IUD PASCASALIN

1. Efektivitas tinggi.
2. Praktis, sekali pemasangan dan jangka waktu pemakaian sampai 5 tahun.
3. Pemasangan relatif tidak sakit karena dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir.

### APA ITU KB IUD PASCASALIN

Kontrasepsi IUD pascasalin ialah metode pemasangan alat kontrasepsi IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lepas pada persalinan normal maupun caesar.



### KB IUD PASCASALIN



oleh :

**Anis Radita Azizah**  
NIM. 201902016

STIKES Bina Sehat PPNI  
Kab. Mojokerto  
TA 2021/2022

### MANFAAT KB IUD PASCASALIN

4. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
5. Resiko perdarahan lebih kecil dibandingkan pemasangan IUD pada saat menstruasi.
6. Kesuburan cepat kembali setelah alat dilepas.

### CARA PEMASANGAN

1. IUD dipasang 10 menit setelah plasenta lahir baik pada persalinan normal ataupun Caesar, setelah rahim dibersihkan dan kontraksi uterus dipastikan baik.
2. Proses pemasangan dilakukan oleh bidan/dokter kandungan.

### CARA PEMASANGAN

3. Relatif tidak sakit karena kondisi mulut rahim masih membuka setelah melahirkan dibanding pemasangan pada saat menstruasi.
4. Kunjungan ulang untuk kontrol dilakukan satu minggu setelah pemasangan.



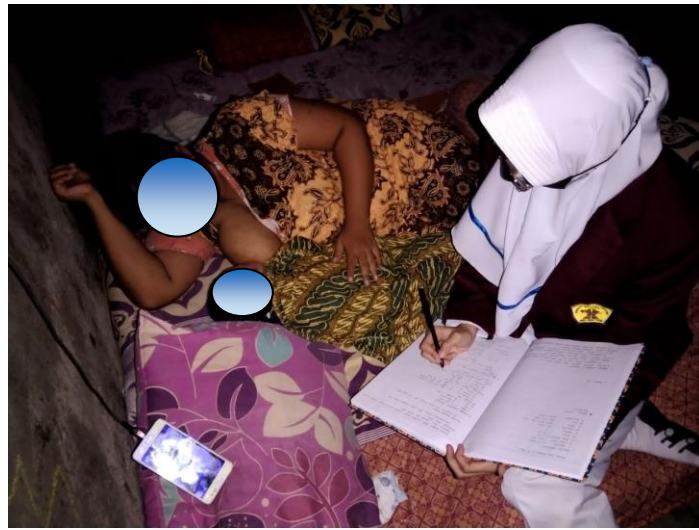
## Lampiran 19 Dokumentasi Asuhan

### Asuhan Kebidanan Kehamilan



Kunjungan hamil

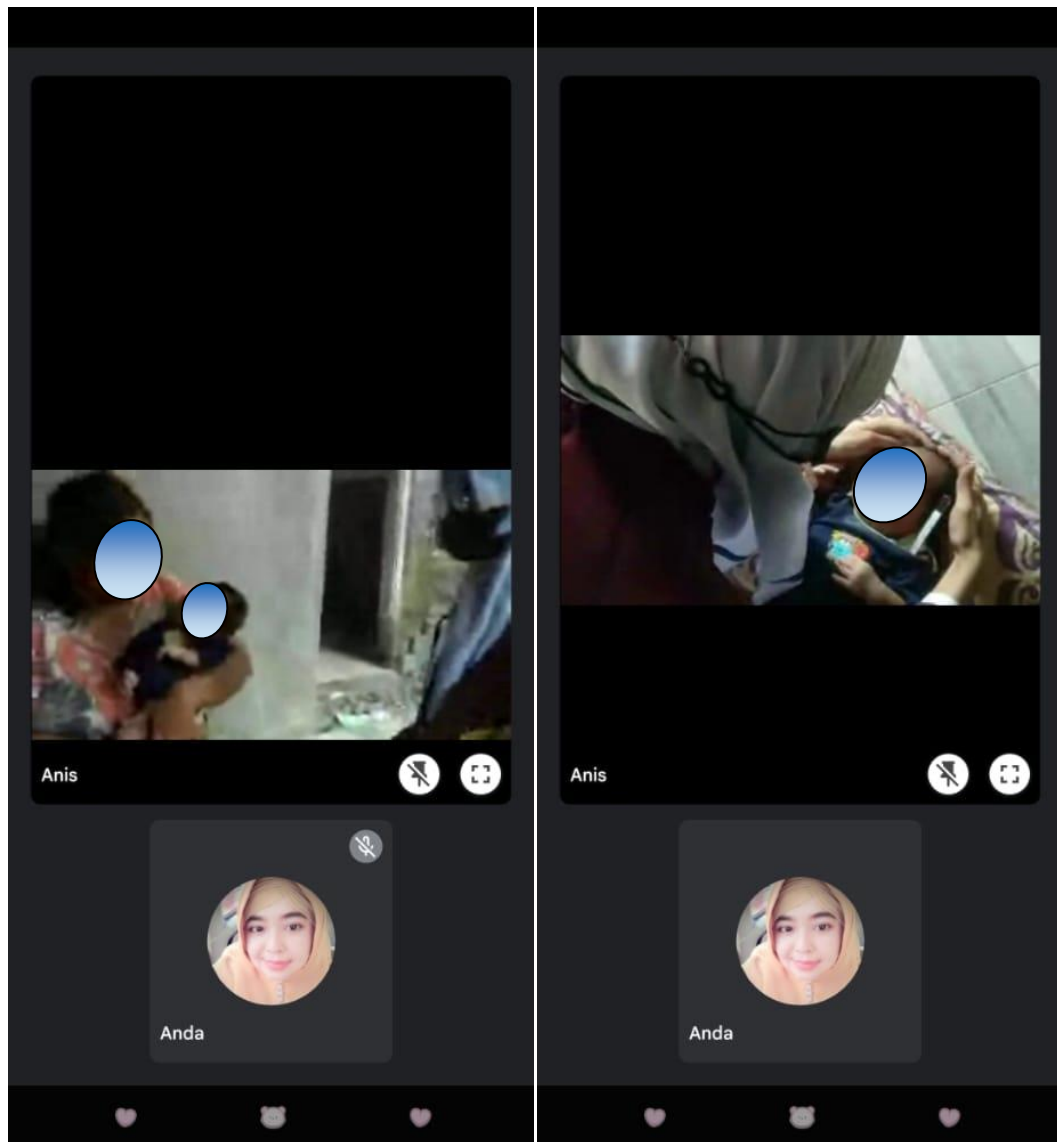
Asuhan Kebidanan Nifas dan Neonatus



Kunjungan nifas dan neonatus ke-1



Kunjungan nifas dan neonates ke-2



Kunjungan nifas dan neonates ke-3



Kunjungan nifas ke-4



Kunjungan KB