

Lampiran 1.

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama A. Putriani

NIM CK.1.18.001

Asal Institusi Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana mengajukan permohonan kepada ibu.

Nama Ny. Rina

Umur 24 tahun

Alamat Kebunwatu 06/07

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan tujuan

- 1) Asuhan Kehamilan: Mulai umur kehamilan minimal 35 minggu sebanyak 3 kali
- 2) Asuhan Persalinan: Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
- 3) Asuhan Nifas: Sebanyak 6 kali, yaitu saat Kf 1-3 kali, Kf 2-2 kali dan Kf 3-1 kali
- 4) Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir): Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
- 5) Asuhan Keluarga Berencana: Sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih

Bandung, Februari, 2021

Tanda tangan

A. Putriani

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ai Putriani

NIM : CK 1 18 001

Asal Institusi : Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana mengajukan permohonan kepada ibu:

Nama : Ny. Yuni Amalia

Umur : 21 tahun

Alamat : Cibangkong s/nw oblog

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian:

- 1) Asuhan kehamilan: Mulai umur kehamilan minimal 35 minggu sebanyak 3 kali
- 2) Asuhan Persalinan: Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
- 3) Asuhan Nifas: Sebanyak 6 kali, yaitu saat Kf 1 3 kali, Kf 2 2 kali dan Kf 3 1 kali
- 4) Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir): Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
- 5) Asuhan Keluarga Berencana: Sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Bandung, Maret, 2021

Tanda tangan


Ai Putriani

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ai Putriani

NIM: CK.118.001

Afiliasi: Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana menggunakan permohonan kepada ibu:

Nama: Ny. Rinda Putri

Umur: 28 tahun

Alamat: Cikarang

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam rangka bekelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian:

- 1) Asuhan Kehamilan: Mulai umur kehamilan minimal 35 minggu sebanyak 3 kali
- 2) Asuhan Persalinan: Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
- 3) Asuhan Nifas: Sebanyak 6 kali, yaitu saat K1 1 kali, K1 2 2 kali dan K1 3 1 kali
- 4) Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir): Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
- 5) Asuhan Keluarga Berencana: Sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Banding, Mei, 2021

Tanda tangan



Ai Putriani

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mly. Pina

Umur 21 tahun

Alamat Kebonwaru 06102

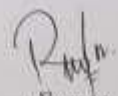
Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian:

1. Asuhan kehamilan: Mulai umur kehamilan minimal 35 minggu⁷ sebanyak 3 kali
2. Asuhan Persalinan: Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas: Sebanyak 6 kali yaitu saat Kf 1 3 kali, Kf 2 2 kali, dan Kf 3 1 kali
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir): Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
5. Asuhan Keluarga Berencana: Sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, Februari, 2021

Tanda tangan


(Mly. Pina)

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Yuni

Umur : 21 tahun

Alamat : Cibangkong Nlnu 06/cj

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian:

1. Asuhan kehamilan: Mulai umur kehamilan minimal 35 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan Persalinan: Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas: Sebanyak 6 kali yaitu saat Kf 1 3 kali, Kf 2 2 kali, dan Kf 3 1 kali
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir): Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
5. Asuhan Keluarga Berencana: Sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, Maret 2021

Tanda tangan

Ny. Yuni
(.....)

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : My Alisia Putri

Umur : 24 tahun

Alamat : Cibangkong

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian:

1. Asuhan kehamilan: Mulai umur kehamilan minimal 35 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan Persalinan: Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas: Sebanyak 6 kali yaitu saat Kf 1 3 kali, Kf 2 2 kali, dan Kf 3 1 kali
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir): Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
5. Asuhan Keluarga Berencana: Sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, Mei, 2021

Tanda tangan



(.....)

Lampiran 3.

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)

Nomor Responden : 01 (pretest)

Nama Responden : Ny.R

Tanggal Pemeriksaan : 15 Maret 2021

Skor :

0 = Tidak pernah (tidak ada)

1 = Pernah sekali (ringan)

2 = kadang-kadang (sedang)

3 = sering (berat)

4 = selalu (berat sekali)

Total Skor	: kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
	14 – 20	= kecemasan ringan
	21 – 27	= kecemasan sedang
	28 – 41	= kecemasan berat
	42 – 56	= kecemasan berat sekali

No.	Gejala Kecemasan	Nilai					Rata-rata Nilai
		0	1	2	3	4	
1	Perasaan Ansietas						2,5
	1) Cemas				√		
	2) Firasat Buruk				√		
	3) Takut Akan Pikiran Sendiri			√			
	4) Mudah Tersinggung			√			
2	Ketegangan						1,85
	5) Merasa Tegang			√			
	6) Lesu			√			
	7) Tak Bisa Istirahat Tenng				√		
	8) Mudah Terkejut			√			
	9) Mudah Menangis		√				
	10) Gemetar	√					
	11) Gelisah				√		
3	Ketakutan						3
	12) Pada Gelap			√			
	13) Pada Orang Asing					√	
	14) Ditinggal Sendiri				√		
	15) Pada Binatang Besar			√			
	16) Pada Keramaian Lalulintas				√		
	17) Pada Kerumunan Orang Banyak					√	
4	Angguan Tidur						1,85
	18) Sukar Masuk Tidur			√			
	19) Terbangun Malam Hari				√		
	20) Tidak Nyenyak				√		
	21) Bangun Dengan Lesu		√				
	22) Banyak mimpi			√			
	23) Mimpi buruk		√				
	24) Mimpi Menakutkan		√				
5	Gangguan Kecerdasan						2
	25) Sukar Konsentrasi			√			
	26) Daya Ingat Buruk			√			
6	Perasaan Depresi						
	27) Hilangnya Minat				√		
	28) Berkurangnya Kesenangan pada Hobi				√		

	29) Sedih		√				2,4
	30) Bangun Dini Hari					√	
	31) Perasaan Berubah ubah Sepanjang Hari		√				
7	Gejala Somatik (Otot)						1,2
	32) Sakit dan Nyeri di Otot-otot			√			
	33) Kaku			√			
	34) Kedutan Otot		√				
	35) Gigi Gemerutuk	√					
	36) Suara Tidak Stabil		√				
8	Gejala Somatik (Sensorik)						0,4
	37) Tinitus		√				
	38) Penglihatan Kabur	√					
	39) Muka Merah atau Pucat	√					
	40) Merasa Lemah		√				
	41) Perasaan Ditusuk-tusuk	√					
9	Gejala Kardiovaskuler						0,16
	42) Takhikardia	√					
	43) Berdebar		√				
	44) Nyeri di Dada	√					
	45) Denyut Nadi Mengeras	√					
	46) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan	√					
	47) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)	√					
10	Gejala Respiratori						1,25
	48) Rasa Tertekan atau Sempit di Dada				√		
	49) Perasaan Tercekik	√					
	50) Sring Menarik Napas			√			
	51) Napas Pendek/Sesak	√					
11	Gejala Gastrointestinal						0,72
	52) Sulit Menelan	√					
	53) Perut Melilit		√				
	54) Gangguan Pencernaan			√			
	55) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan	√					
	56) Perasaan Terbakar di Perut	√					
	57) Rasa Penuh atau Kembung		√				
	58) Mual			√			
	59) Muntah	√					

	60) Buang Air Besar Lembek		√				
	61) Kehilangan Berat Badan	√					
	62) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	√					
12	Gejala Urogenital						
	63) Sering Buang Air Kecil				√		
	64) Tidak Dapat Menahan Air Seni			√			
	65) Amenorrhoe	√					
	66) Menorrhagia	√					
	67) Menjadi dingin (Frigid)	√					
13	Gejala Otonom						
	68) Mulut Kering		√				
	69) Muka Merah		√				
	70) Mudah Berkeringat					√	
	71) Pusing, Sakit Kepala	√					
	72) Bulu-bulu Berdiri	√					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara						
	73) Gelisah					√	
	74) Tidak Tenang					√	
	75) Jari Gemetar		√				
	76) Kerut Kening		√				
	77) Muka Tegang			√			
	78) Tonus Otot Meningkat		√				
	79) Napas Pendek dan Cepat	√					
	80) Muka Merah	√					
	Total Score	21,13 (cemas sedang)					

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden : POSTTEST

Nama Responden : Ny.R

Tanggal Pemeriksaan : 19 Maret 2021

Skor :

0 = Tidak pernah (tidak ada)

1 = Pernah sekali (ringan)

2 = kadang-kadang (sedang)

3 = sering (berat)

4 = selalu (berat sekali)

Total Skor	: kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
	14 – 20	= kecemasan ringan
	21 – 27	= kecemasan sedang
	28 – 41	= kecemasan berat
	42 – 56	= kecemasan berat sekali

No.	Gejala Kecemasan	Nilai					Rata-rata Nilai
		0	1	2	3	4	
1	Perasaan Ansietas						1,5
	1) Cemas			√			
	2) Firasat Buruk			√			
	3) Takut Akan Pikiran Sendiri		√				
	4) Mudah Tersinggung		√				
2	Ketegangan						1,4
	5) Merasa Tegang		√	√			
	6) Lesu			√			
	7) Tak Bisa Istirahat Tenng		√				
	8) Mudah Terkejut		√				
	9) Mudah Menangis	√					
	10) Gemetar	√					
	11) Gelisah		√				
3	Ketakutan						0
	12) Pada Gelap	√					
	13) Pada Orang Asing	√					
	14) Ditinggal Sendiri	√					
	15) Pada Binatang Besar	√					
	16) Pada Keramaian Lalulintas	√					
	17) Pada Kerumunan Orang Banyak	√					
4	Angguan Tidur						1,4
	18) Sukar Masuk Tidur		√				
	19) Terbangun Malam Hari			√			
	20) Tidak Nyenyak			√			
	21) Bangun Dengan Lesu	√					
	22) Banyak mimpi		√				
	23) Mimpi buruk	√					
	24) Mimpi Menakutkan	√					
5	Gangguan Kecerdasan						1
	25) Sukar Konsentrasi		√				
	26) Daya Ingat Buruk		√				
6	Perasaan Depresi						
	27) Hilangnya Minat			√			
	28) Berkurangnya Kesenangan pada Hobi			√			

	29) Sedih		√				1.4
	30) Bangun Dini Hari			√			
	31) Perasaan Berubah ubah Sepanjang Hari	√					
7	Gejala Somatik (Otot)						0,8
	32) Sakit dan Nyeri di Otot-otot		√				
	33) Kaku	√					
	34) Kedutan Otot	√					
	35) Gigi Gemerutuk	√					
	36) Suara Tidak Stabil	√					
8	Gejala Somatik (Sensorik)						0,4
	37) Tinitus	√					
	38) Penglihatan Kabur	√					
	39) Muka Merah atau Pucat	√					
	40) Merasa Lemah		√				
	41) Perasaan Ditusuk-tusuk	√					
9	Gejala Kardiovaskuler						0
	42) Takhikardia	√					
	43) Berdebar	√					
	44) Nyeri di Dada	√					
	45) Denyut Nadi Mengeras	√					
	46) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan	√					
	47) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)	√					
10	Gejala Respiratori						0,75
	48) Rasa Tertekan atau Sempit di Dada		√				
	49) Perasaan Tercekik	√					
	50) Sring Menarik Napas		√				
	51) Napas Pendek/Sesak	√					
11	Gejala Gastrointestinal						0,45
	52) Sulit Menelan	√					
	53) Perut Melilit	√					
	54) Gangguan Pencernaan	√					
	55) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan	√					
	56) Perasaan Terbakar di Perut	√					
	57) Rasa Penuh atau Kembung	√					
	58) Mual	√					
	59) Muntah	√					

	60) Buang Air Besar Lembek		√				
	61) Kehilangan Berat Badan	√					
	62) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	√					
12	Gejala Urogenital						
	63) Sering Bang Air Kecil			√			
	64) Tidak Dapat Menahan Air Seni		√				
	65) Amenorrhoe	√					
	66) Menorrhagia	√					
	67) Menjadi dingin (Frigid)	√					
13	Gejala Otonom						
	68) Mulut Kering	√					
	69) Muka Merah	√					
	70) Mudah Berkeringat			√			
	71) Pusing, Sakit Kepala	√					
	72) Bulu-bulu Berdiri	√					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara						
	73) Gelisah			√			
	74) Tidak Tenang			√			
	75) Jari Gemetar	√					
	76) Kerut Kening		√				
	77) Muka Tegang		√				
	78) Tonus Otot Meningkat	√					
	79) Napas Pendek dan Cepat	√					
	80) Muka Merah	√					
	Total Score	12 (Tidak ada kecemasan)					

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden : 02 (PRETEST)

Nama Responden : Ny Y.

Tanggal Pemeriksaan : 04 Mei 2021

Skor :

0 = Tidak pernah (tidak ada)

1 = Pernah sekali (ringan)

2 = kadang-kadang (sedang)

3 = sering (berat)

4 = selalu (berat sekali)

Total Skor	: kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
	14 – 20	= kecemasan ringan
	21 – 27	= kecemasan sedang
	28 – 41	= kecemasan berat
	42 – 56	= kecemasan berat sekali

No.	Gejala Kecemasan	Nilai					Rata-rata Nilai
		0	1	2	3	4	
1	Perasaan Ansietas						2,5
	1) Cemas				√		
	2) Firasat Buruk				√		
	3) Takut Akan Pikiran Sendiri			√			
	4) Mudah Tersinggung			√			
2	Ketegangan						1,4
	5) Merasa Tegang			√			
	6) Lesu			√			
	7) Tak Bisa Istirahat Tenng				√		
	8) Mudah Terkejut			√			
	9) Mudah Menangis		√				
	10) Gemetar	√					
	11) Gelisah				√		
3	Ketakutan						3
	12) Pada Gelap			√			
	13) Pada Orang Asing					√	
	14) Ditinggal Sendiri				√		
	15) Pada Binatang Besar			√			
	16) Pada Keramaian Lalulintas				√		
	17) Pada Kerumunan Orang Banyak					√	
4	Angguan Tidur						1,7
	18) Sukar Masuk Tidur			√			
	19) Terbangun Malam Hari				√		
	20) Tidak Nyenyak				√		
	21) Bangun Dengan Lesu	√					
	22) Banyak mimpi			√			
	23) Mimpi buruk		√				
	24) Mimpi Menakutkan		√				
5	Gangguan Kecerdasan						2
	25) Sukar Konsentrasi			√			
	26) Daya Ingat Buruk			√			
6	Perasaan Depresi						
	27) Hilangnya Minat				√		
	28) Berkurangnya Kesenangan pada Hobi				√		

	29) Sedih		√				2,4
	30) Bangun Dini Hari					√	
	31) Perasaan Berubah ubah Sepanjang Hari		√				
7	Gejala Somatik (Otot)						1
	32) Sakit dan Nyeri di Otot-otot			√			
	33) Kaku			√			
	34) Kedutan Otot		√				
	35) Gigi Gemerutuk	√					
	36) Suara Tidak Stabil	√					
8	Gejala Somatik (Sensorik)						0,6
	37) Tinitus	√					
	38) Penglihatan Kabur	√					
	39) Muka Merah atau Pucat		√				
	40) Merasa Lemah		√				
	41) Perasaan Ditusuk-tusuk	√					
9	Gejala Kardiovaskuler						0,3
	42) Takhikardia		√				
	43) Berdebar		√				
	44) Nyeri di Dada	√					
	45) Denyut Nadi Mengeras	√					
	46) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan	√					
	47) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)	√					
10	Gejala Respiratori						1,7
	48) Rasa Tertekan atau Sempit di Dada				√		
	49) Perasaan Tercekik	√					
	50) Sring Menarik Napas				√		
	51) Napas Pendek/Sesak		√				
11	Gejala Gastrointestinal						0,6
	52) Sulit Menelan	√					
	53) Perut Melilit		√				
	54) Gangguan Pencernaan			√			
	55) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan		√				
	56) Perasaan Terbakar di Perut	√					
	57) Rasa Penuh atau Kembung	√					
	58) Mual			√			

	59) Muntah	√					
	60) Buang Air Besar Lembek		√				
	61) Kehilangan Berat Badan	√					
	62) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	√					
12	Gejala Urogenital						1
	63) Sering Buang Air Kecil				√		
	64) Tidak Dapat Menahan Air Seni			√			
	65) Amenorrhoe	√					
	66) Menorrhagia	√					
	67) Menjadi dingin (Frigid)	√					
13	Gejala Otonom						1,6
	68) Mulut Kering			√			
	69) Muka Merah		√				
	70) Mudah Berkeringat					√	
	71) Pusing, Sakit Kepala	√					
	72) Bulu-bulu Berdiri		√				
14	Tingkah Laku Pada Wawancara						1,2
	73) Gelisah				√		
	74) Tidak Tenang				√		
	75) Jari Gemetar		√				
	76) Kerut Kening		√				
	77) Muka Tegang		√				
	78) Tonus Otot Meningkat		√				
	79) Napas Pendek dan Cepat	√					
	80) Muka Merah	√					
	Total Score	21 (cemas sedang)					

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden : 02 (POSTTES)

Nama Responden : Ny.Y

Tanggal Pemeriksaan : 8 Mei 2021

Skor :

0 = Tidak pernah (tidak ada)

1 = Pernah sekali (ringan)

2 = kadang-kadang (sedang)

3 = sering (berat)

4 = selalu (berat sekali)

Total Skor	: kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
	14 – 20	= kecemasan ringan
	21 – 27	= kecemasan sedang
	28 – 41	= kecemasan berat
	42 – 56	= kecemasan berat sekali

No.	Gejala Kecemasan	Nilai					Rata-rata Nilai
		0	1	2	3	4	
1	Perasaan Ansietas						1
	1) Cemas		√				
	2) Firasat Buruk		√				
	3) Takut Akan Pikiran Sendiri		√				
	4) Mudah Tersinggung		√				
2	Ketegangan						1,4
	5) Merasa Tegang			√			
	6) Lesu			√			
	7) Tak Bisa Istirahat Tenng		√				
	8) Mudah Terkejut			√			
	9) Mudah Menangis		√				
	10) Gemetar	√					
	11) Gelisah		√				
3	Ketakutan						2,16
	12) Pada Gelap			√			
	13) Pada Orang Asing			√			
	14) Ditinggal Sendiri			√			
	15) Pada Binatang Besar			√			
	16) Pada Keramaian Lalulintas			√			
	17) Pada Kerumunan Orang Banyak				√		
4	Angguan Tidur						1,1
	18) Sukar Masuk Tidur		√				
	19) Terbangun Malam Hari			√			
	20) Tidak Nyenyak		√				
	21) Bangun Dengan Lesu		√				
	22) Banyak mimpi		√				
	23) Mimpi buruk		√				
	24) Mimpi Menakutkan		√				
5	Gangguan Kecerdasan						2
	25) Sukar Konsentrasi			√			
	26) Daya Ingat Buruk			√			
6	Perasaan Depresi						
	27) Hilangnya Minat			√			
	28) Berkurangnya Kesenangan pada Hobi			√			

	29) Sedih		√				1,4
	30) Bangun Dini Hari			√			
	31) Perasaan Berubah ubah Sepanjang Hari	√					
7	Gejala Somatik (Otot)						0,4
	32) Akit dan Nyeri di Otot-otot			√			
	33) Kaku	√					
	34) Kedutan Otot	√					
	35) Gigi Gemerutuk	√					
	36) Suara Tidak Stabil	√					
8	Gejala Somatik (Sensorik)						0,4
	37) Tinitus		√				
	38) Penglihatan Kabur	√					
	39) Muka Merah atau Pucat	√					
	40) Merasa Lemah		√				
	41) Perasaan Ditusuk-tusuk	√					
9	Gejala Kardiovaskuler						0
	42) Takhikardia	√					
	43) Berdebar	√					
	44) Nyeri di Dada	√					
	45) Denyut Nadi Mengeras	√					
	46) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan	√					
	47) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)	√					
10	Gejala Respiratori						0,75
	48) Rasa Tertekan atau Sempit di Dada		√				
	49) Perasaan Tercekik	√					
	50) Sring Menarik Napas		√				
	51) Napas Pendek/Sesak		√				
11	Gejala Gastrointestinal						0,36
	52) Sulit Menelan	√					
	53) Perut Melilit	√					
	54) Gangguan Pencernaan			√			
	55) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan	√					
	56) Perasaan Terbakar di Perut	√					
	57) Rasa Penuh atau Kembung	√					
	58) Mual		√				
	59) Muntah	√					
	60) Buang Air Besar Lembek		√				

	61) Kehilangan Berat Badan	√					
	62) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	√					
12	Gejala Urogenital						0,8
	63) Sering Bang Air Kecil			√			
	64) Tidak Dapat Menahan Air Seni			√			
	65) Amenorrhoe	√					
	66) Menorrhagia	√					
	67) Menjadi dingin (Frigid)	√					
13	Gejala Otonom						0,6
	68) Mulut Kering	√					
	69) Muka Merah	√					
	70) Mudah Berkeringat				√		
	71) Pusing, Sakit Kepala	√					
	72) Bulu-bulu Berdiri	√					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara						
	73) Gelisah		√				
	74) Tidak Tenang		√				
	75) Jari Gemetar		√				
	76) Kerut Kening		√				
	77) Muka Tegang		√				
	78) Tonus Otot Meningkat	√					
	79) Napas Pendek dan Cepat	√					
	80) Muka Merah	√					
	Total Rata-rata Nilai		13 (Tidak ada kecemasan)				

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden : 03 (PRETEST)

Nama Responden : Ny.A

Tanggal Pemeriksaan : 06 Juni 2021

Skor :

0 = Tidak pernah (tidak ada)

1 = Pernah sekali (ringan)

2 = kadang-kadang (sedang)

3 = sering (berat)

4 = selalu (berat sekali)

Total Skor	: kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
	14 – 20	= kecemasan ringan
	21 – 27	= kecemasan sedang
	28 – 41	= kecemasan berat
	42 – 56	= kecemasan berat sekali

No.	Gejala Kecemasan	Nilai					Rata-rata Nilai
		0	1	2	3	4	
1	Perasaan Ansietas						2,5
	1) Cemas				√		
	2) Firasat Buruk				√		
	3) Takut Akan Pikiran Sendiri			√			
	4) Mudah Tersinggung			√			
2	Ketegangan						2,28
	5) Merasa Tegang			√			
	6) Lesu			√			
	7) Tak Bisa Istirahat Tenng				√		
	8) Mudah Terkejut			√			
	9) Mudah Menangis			√			
	10) Gemetar			√			
	11) Gelisah				√		
3	Ketakutan						3
	12) Pada Gelap			√			
	13) Pada Orang Asing					√	
	14) Ditinggal Sendiri				√		
	15) Pada Binatang Besar			√			
	16) Pada Keramaian Lalulintas				√		
	17) Pada Kerumunan Orang Banyak					√	
4	Angguan Tidur						1,57
	18) Sukar Masuk Tidur			√			
	19) Terbangun Malam Hari				√		
	20) Tidak Nyenyak				√		
	21) Bangun Dengan Lesu	√					
	22) Banyak mimpi			√			
	23) Mimpi buruk		√				
	24) Mimpi Menakutkan		√				
5	Gangguan Kecerdasan						2
	25) Sukar Konsentrasi			√			
	26) Daya Ingat Buruk			√			
6	Perasaan Depresi						
	27) Hilangnya Minat				√		
	28) Berkurangnya Kesenangan pada Hobi				√		
	29) Sedih		√				

	30) Bangun Dini Hari		√			√	2,4
	31) Perasaan Berubah ubah Sepanjang Hari		√				
7	Gejala Somatik (Otot)						1
	32) Sakit dan Nyeri di Otot-otot			√			
	33) Kaku		√				
	34) Kedutan Otot		√				
	35) Gigi Gemerutuk	√					
	36) Suara Tidak Stabil		√				
8	Gejala Somatik (Sensorik)						0,4
	37) Tinitus		√				
	38) Penglihatan Kabur	√					
	39) Muka Merah atau Pucat	√					
	40) Merasa Lemah		√				
	41) Perasaan Ditusuk-tusuk	√					
9	Gejala Kardiovaskuler						0
	42) Takikardia	√					
	43) Berdebar	√					
	44) Nyeri di Dada	√					
	45) Denyut Nadi Mengeras	√					
	46) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan	√					
	47) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)	√					
10	Gejala Respiratori						2
	48) Rasa Tertekan atau Sempit di Dada				√		
	49) Perasaan Tercekik	√					
	50) Sring Menarik Napas				√		
	51) Napas Pendek/Sesak			√			
11	Gejala Gastrointestinal						0,45
	52) Sulit Menelan	√					
	53) Perut Melilit	√					
	54) Gangguan Pencernaan			√			
	55) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan	√					
	56) Perasaan Terbakar di Perut	√					
	57) Rasa Penuh atau Kembung	√					
	58) Mual			√			
	59) Muntah	√					
	60) Buang Air Besar Lembek		√				

	61) Kehilangan Berat Badan	√					
	62) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	√					
12	Gejala Urogenital						
	63) Sering Buang Air Kecil				√		
	64) Tidak Dapat Menahan Air Seni			√			
	65) Amenorrhoe	√					
	66) Menorrhagia	√					
	67) Menjadi dingin (Frigid)	√					
13	Gejala Otonom						
	68) Mulut Kering		√				
	69) Muka Merah		√				
	70) Mudah Berkeringat					√	
	71) Pusing, Sakit Kepala	√					
	72) Bulu-bulu Berdiri	√					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara						
	73) Gelisah				√		
	74) Tidak Tenang				√		
	75) Jari Gemetar	√					
	76) Kerut Kening		√				
	77) Muka Tegang			√			
	78) Tonus Otot Meningkat	√					
	79) Napas Pendek dan Cepat	√					
	80) Muka Merah		√				
	Total Score	21,05 (cemas sedang)					

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden : 03 (POSTTEST)

Nama Responden : Ny.A

Tanggal Pemeriksaan : 10 juni 2021

Skor :

0 = Tidak pernah (tidak ada)

1 = Pernah sekali (ringan)

2 = kadang-kadang (sedang)

3 = sering (berat)

4 = selalu (berat sekali)

Total Skor	: kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
	14 – 20	= kecemasan ringan
	21 – 27	= kecemasan sedang
	28 – 41	= kecemasan berat
	42 – 56	= kecemasan berat sekali

No.	Gejala Kecemasan	Nilai					Rata-rata Nilai
		0	1	2	3	4	
1	Perasaan Ansietas						1,5
	1) Cemas			√			
	2) Firasat Buruk			√			
	3) Takut Akan Pikiran Sendiri		√				
	4) Mudah Tersinggung		√				
2	Ketegangan						1
	5) Merasa Tegang		√				
	6) Lesu		√				
	7) Tak Bisa Istirahat Tenng			√			
	8) Mudah Terkejut	√					
	9) Mudah Menangis	√					
	10) Gemetar		√				
	11) Gelisah			√			
3	Ketakutan						2,83
	12) Pada Gelap		√				
	13) Pada Orang Asing		√				
	14) Ditinggal Sendiri		√				
	15) Pada Binatang Besar		√				
	16) Pada Keramaian Lalulintas		√				
	17) Pada Kerumunan Orang Banyak		√				
4	gangguan Tidur						1,28
	18) Sukar Masuk Tidur		√				
	19) Terbangun Malam Hari			√			
	20) Tidak Nyenyak			√			
	21) Bangun Dengan Lesu	√					
	22) Banyak mimpi			√			
	23) Mimpi buruk		√				
	24) Mimpi Menakutkan		√				
5	Gangguan Kecerdasan						2
	25) Sukar Konsentrasi			√			
	26) Daya Ingat Buruk			√			
6	Perasaan Depresi						
	27) Hilangnya Minat	√					
	28) Berkurangnya Kesenangan pada Hobi			√			

	29) Sedih		√				1,6
	30) Bangun Dini Hari			√			
	31) Perasaan Berubah ubah Sepanjang Hari	√					
7	Gejala Somatik (Otot)						1,2
	32) Akit dan Nyeri di Otot-otot			√			
	33) Kaku			√			
	34) Kedutan Otot		√				
	35) Gigi Gemerutuk	√					
	36) Suara Tidak Stabil	√					
8	Gejala Somatik (Sensorik)						0,6
	37) Tinitus	√					
	38) Penglihatan Kabur	√					
	39) Muka Merah atau Pucat		√				
	40) Merasa Lemah		√				
	41) Perasaan Ditusuk-tusuk		√				
9	Gejala Kardiovaskuler						0,
	42) Takhikardia	√					
	43) Berdebar	√					
	44) Nyeri di Dada	√					
	45) Denyut Nadi Mengeras	√					
	46) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan	√					
	47) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)	√					
10	Gejala Respiratori						0,5
	48) Rasa Tertekan atau Sempit di Dada		√				
	49) Perasaan Tercekik	√					
	50) Sring Menarik Napas		√				
	51) Napas Pendek/Sesak	√					
11	Gejala Gastrointestinal						0,36
	52) Sulit Menelan	√					
	53) Perut Melilit	√					
	54) Gangguan Pencernaan			√			
	55) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan	√					
	56) Perasaan Terbakar di Perut	√					
	57) Rasa Penuh atau Kembung		√				
	58) Mual		√				
	59) Muntah	√					

	60) Buang Air Besar Lembek	√					
	61) Kehilangan Berat Badan	√					
	62) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	√					
12	Gejala Urogenital						0,8
	63) Sering Bang Air Kecil			√			
	64) Tidak Dapat Menahan Air Seni			√			
	65) Amenorrhoe	√					
	66) Menorrhagia	√					
	67) Menjadi dingin (Frigid)	√					
	68) Ejakulasi Praecoeks	√					
	69) Ereksi Hilang	√					
	70) Impotensi	√					
13	Gejala Otonom						1,6
	71) Mulut Kering	√					
	72) Muka Merah	√					
	73) Mudah Berkeringat	√					
	74) Pusing, Sakit Kepala	√					
	75) Bulu-bulu Berdiri	√					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara						0,87
	76) Gelisah			√			
	77) Tidak Tenang			√			
	78) Jari Gemetar		√				
	79) Kerut Kening		√				
	80) Muka Tegang		√				
	81) Tonus Otot Meningkat	√					
	82) Napas Pendek dan Cepat	√					
	83) Muka Merah	√					
	Total Rata-rata Nilai	15 (Cemas Ringan)					

Lampiran 4.Lembar Observasi Pemberian Terapi Relaksasi *Hypnotherapy*

Nama Responden : Ny.R

Tanggal	Usia postpartum	Pemberian hypnotherapy		Frekuensi (menit)	Keterangan
		YA	TIDAK		
15/03/21	1 hari	✓		60 menit	Hasil pretest: score 21,13 (cemas sedang)
16/03/21	2 hari	✓		60 menit	
17/03/21	3 hari	✓		60 menit	
18/03/21	4 hari	✓		60 menit	
19/03/21	5 hari	✓		60 menit	Hasil posttest: score 12 (tidak ada kecemasan)

Lembar Observasi Pemberian Terapi Relaksasi *Hypnotheraapy*

Nama Responden : Ny.Y

Tanggal	Usia	Pemberian	Frekuensi	Keterangan
---------	------	-----------	-----------	------------

	postpartum	hypnotherapy			
		YA	TIDAK		
04/05/21	1 hari	✓		60 menit	Hasil pretest: score 21 (cemas sedang)
05/05/21	2 hari	✓		60 menit	
06/05/21	3 hari	✓		60 menit	
07/05/21	4 hari	✓		60 menit	
08/05/21	5 hari	✓		60 menit	Hasil posttest: score 13 (tidak ada kecemasan)

Lembar Observasi Pemberian Terapi Relaksasi *Hypnotherapy*

Nama Responden : Ny.A

Tanggal	Usia postpartum	Pemberian hypnotherapy		Frekuensi	Keterangan
		YA	TIDAK		

06/06/21	1 hari	✓		60 menit	Hasil pretest: score 21,05 (cemas sedang)
07/06/21	2 hari	✓		60 menit	
08/06/21	3 hari	✓		60 menit	
09/06/21	4 hari	✓		60 menit	
10/06/21	5 hari	✓		60 menit	Hasil posttest: score 15 (Cemas ringan)

Lampiran 5.

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

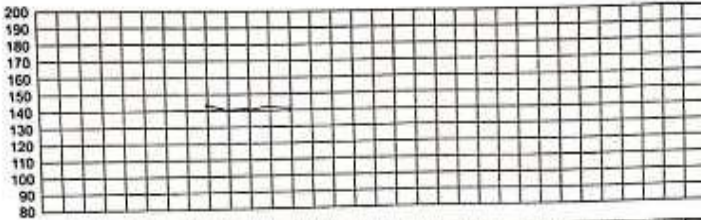
018111512416
5161912171611

Nama Ibu : Ny. P
Tanggal : 15-03-2021

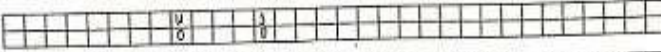
Umur : 21 tahun G
Jam : 09.00 WIB
mules sejak jam 02.00 WIB

P. 0 A. 0
Alamat : Kembangan 2/07

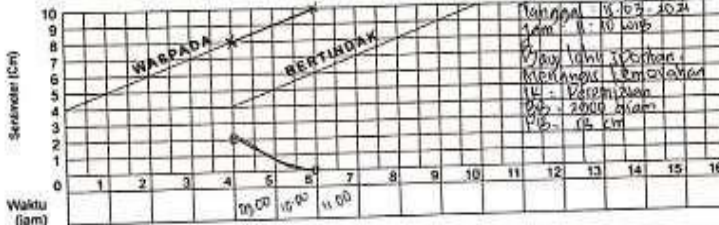
Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



Air ketuban
Penyusutan



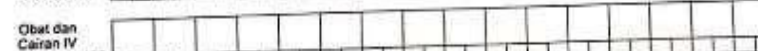
Pertumbuhan serviks (cm) bertanda x
Tunjang kepala
bertanda o



Kontraksi
lap
0 Menit



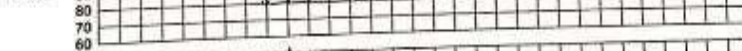
Obat dan
Cairan IV



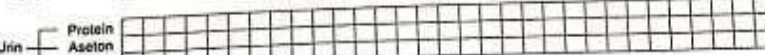
Nadi



Tekanan
darah

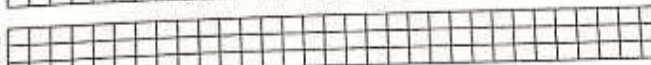


Suhu °C



Urin

Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 11.05.2021
- Nama Bidan : RA. N. Yuliana
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Parigram melalui garis waspada : Y / U
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Epistotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
- Disotoka bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Pencegahan tali pusat terkendal ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	11.15	110/70	80	36.5	2 jari pph	Kosong	Normal
	11.30	110/70	80		2 jari pph	Kosong	Normal
	11.45	110/70	80		2 jari pph	Kosong	Normal
	12.00	110/70	80		2 jari pph	Kosong	Normal
2	12.30	110/70	80	36.5	2 jari pph	Kosong	Normal
	13.00	110/70	80		2 jari pph	Kosong	Normal

Masalah kala IV :

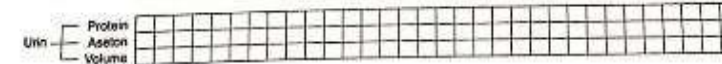
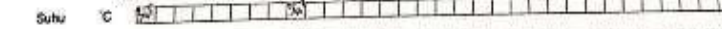
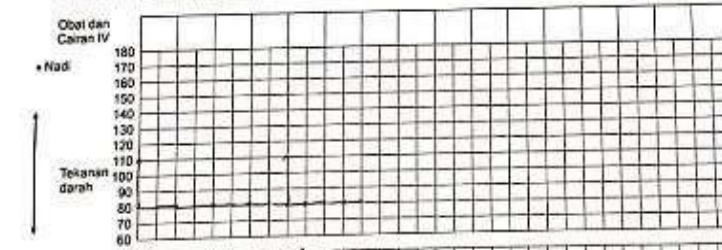
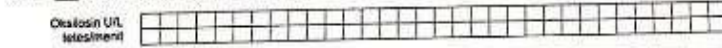
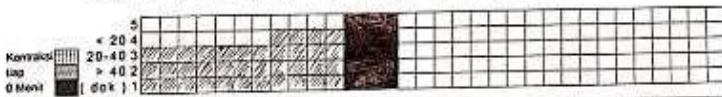
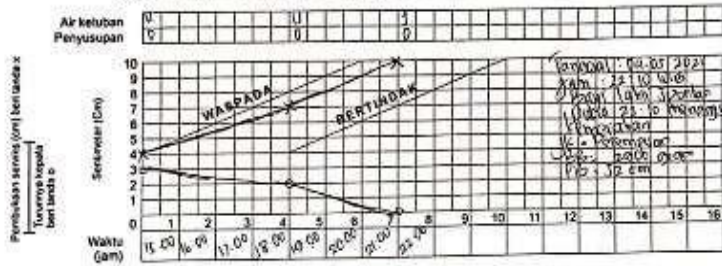
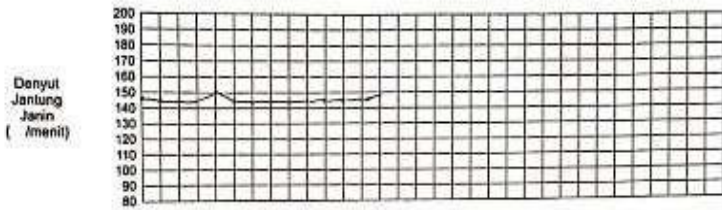
Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Mapase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Plasenta lahir lengkap (tidak) / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - ☒ Tidak
 - Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana :
 - ☐ Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
 - Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - ☒ Tidak
 - Jumlah perdarahan : 250 ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3000 gram
 - Panjang : 45 cm
 - Jenis kelamin : L / U
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspliksia ringan/pucat/bintulemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktis
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan :
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI : 1000 ml jam setelah bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu :
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

PARTOGRAF

No. Register 01011022000 Nama Ibu Ny. Y Umur 20 tahun G. 1 P. 0 A. 0
No. Puskesmas 1151021011 Tanggal 08-01-2021 Jam 13.30 WIB Alamat Cibangkong 06/07
Ketuban pecah Ada mules sejak jam 06.00 WIB



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 04.05.2021
- Nama bidan : N. Purnama
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Perogram melewati garis waspada : Y / ☒ D
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Teh :
- Hasilnya :

KALA II

- Epistiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Dosis bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - ☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Penggunaan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	21.45	100/70	80	36.2	2 cm bps	Keras	Kering	Normal
	22.30	100/70	80		2 cm bps	Keras	Kering	Normal
	23.45	100/70	80		2 cm bps	Keras	Kering	Normal
	24.30	100/70	80		2 cm bps	Keras	Kering	Normal
2	25.30	100/70	80	36.2	2 cm bps	Keras	Kering	Normal
	06.00	100/70	80		2 cm bps	Keras	Kering	Normal

Masalah kala IV :

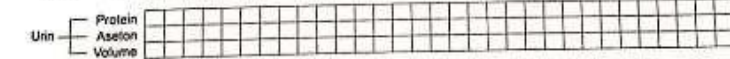
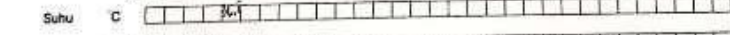
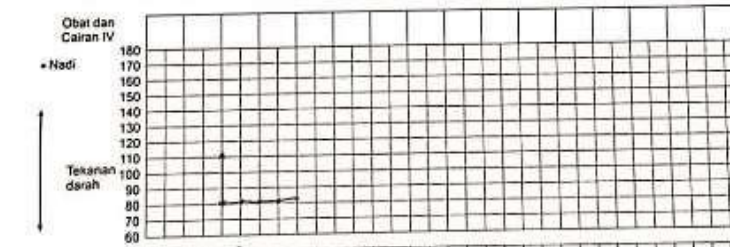
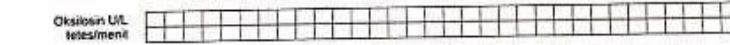
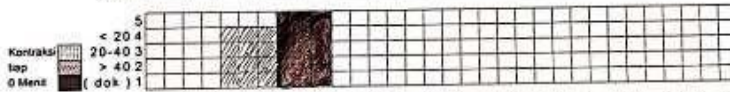
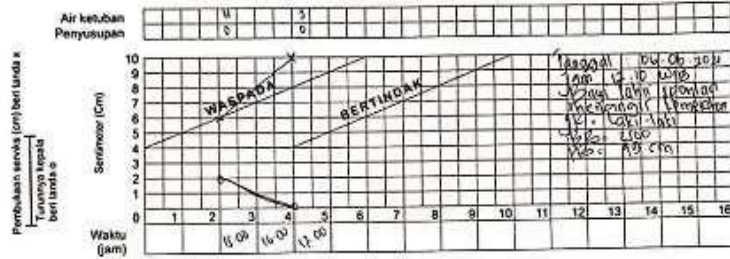
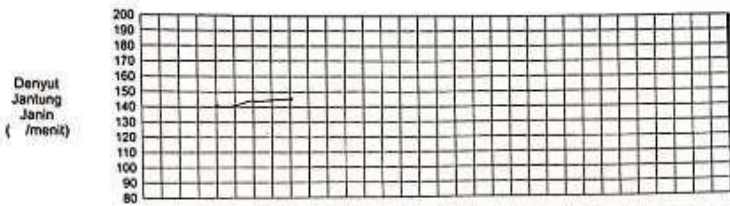
Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Mengapa fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - Lacerasi :
 - ☒ Ya, dimana :
 -
 -
 -
 - ☐ Tidak
 - Jika lacerasi perineum, derajat : I / II / III / IV
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - ☐ Tidak jahit, alasan :
 - Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - Jumlah pendarahan : ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 2500 gram
 - Panjang : 52 cm
 - Jenis kelamin : L / P
 - Perilaku bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ mengang jaket
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/berat/lemas/tindakan :
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ menghang jaket
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI :
 - ☒ Ya, waktu : 30-60 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

PARTOGRAF

No. Register 01112345 Nama Ibu : Ny. A Umur : 21 tahun G. 1 P. 0 A. 0
No. Puskesmas 51112345 Tanggal : 05-05-2011 Jam : 11:00 Alamat : Cibanteng
Katuban pecah Sejak jam 01:00 mules sejak jam 03:00



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 06-06-2021
- Nama bidan : A. P. P. P.
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / ☒
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Jamin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- ☒ Tidak Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- ☒ Tidak Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m ?
 - ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Pepegangan 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	17:20	100/70	80	86.5	2-3x 40s	Kering	Normal
	17:35	100/70	80		2-3x 40s	Kering	Normal
	17:50	100/70	80		2-3x 40s	Kering	Normal
	18:05	100/70	80		2-3x 40s	Kering	Normal
2	18:35	100/70	80	86.5	2-3x 40s	Kering	Normal
	19:05	100/70	80		2-3x 40s	Kering	Normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / ☒ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / ☒ Tidak
 Jika Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Letasasi :
 - ☒ Ya, dimana
 - ☐ Tidak
- Jika letasasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
- ☒ Tidak Jumlah perdarahan : 450 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2900 gram
- Panjang : 45 cm
- Jenis kelamin : ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia 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 :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI :
 - ☐ Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Pembimbing : Dewi Nurlaela Sari, M.keb

Nama Mahasiswa : Ai Putriani

NIM : CK.1.18.001

Program Studi : D-III Kebidanan

Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
Selasa, 02-02- 21	BAB 1	KONSUL JUDUL Pengajuan BAB 1 Penulisan judul sesuai juknis Revisian : • Prolog • Kenapa kecemasan? • Pada siapa primi atau multi? • Faktor yang mempengaruhi kecemasan? • Dampak kecemasan • Upaya yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan • Apa intervensi yang dipilih, jelaskan bagaimana cara kerjanya • Studi pendahuluan	

Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
Selasa 16-02- 21	Revisi BAB 1	• Judul ditulis sesuai juknis • Untuk setiap akhir paragraph dicantumkan sumbernya	

Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
Jumat 20-02-	Revisi BAB 1 & Konsul BAB 3	• Disi dengan justifikasi kenapa memilih intervensi di masa nifas • Perbaiki BAB 3	

21			
----	--	--	--

Tanggal	Materi konsultasi	Saran	Paraf
Senin 22-02-21	Cover, Kata pengantar, Daftar isi, Lampiran, BAB 1,2,3, Daftar Pustaka,	• Satukan file • Lengkapi kata pengantar, daftar isi, daftar pustaka • Bab 3: intervensi yang dilakukan berapa lama, durasi, dsb • Tolong lengkapi subjek penelitian , Teknik pengambilan sample menggunakan apa ? • Disetiap item, seperti data primer, data sekunder tambahkan dibawahnya data primer pada penelitian ini menggunakan apa, dan begitu juga seterusnya	

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
Selasa 23-02-21	Revisi kata pengantar, BAB 1,2,3, Daftar pustaka, lampiran	Perhatikan : • Margin kertas • Kerapihan penulisan • Konten (daftar pustaka semua referensi yang ada di bab harus ada di daftar pustaka) • Daftar lampiran (perhatikan lampiran seperti informed consent, kalau ada jurnal sertakan jurnalnya)	

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
Rabu 26-02-21	Revisi Proposal	ACC proposal	

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
23-Juni-2021	Konsul BAB 4	Hilangkan table identitas Hitung IMT Sebutkan cara minum dan dosis dari tablet Fe pada ibu hamil Keluhan utama diperjelas di persalinan Penulisan leopold diperbaiki	

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
09-Juli-2021	Revisi BAB 4 Konsul BAB 5	Di asuhan nifas belum ada observasi awal penilaian BAB 5 belum ada pembahasan terkait intervensi hypnobreastfeedingnya Jelaskan kapan mulai dilakukan intervensi Indicator kecemasannya apa	

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
21-Juli-2021	Revisi BAB 5 Konsul BAB 1-6	Untuk setiap judul tambahkan kata "Laporan" BAB 1 tambahkan upaya yg dapat mengurangi kecemasan menyusui BAB 4 hasil penilaian disimpan di BAB 5 di pembahasan BAB 5 ceritakan penilaian awal	

		kecemasannya gimana yg awalnya cemas berat menjadi cemas sedang atau tidak cemas BAB 6 untuk saran dijawab sesuai manfaat di BAB 1	
--	--	---	--

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
22-Juli-2021	Konsul BAB 1-6	ACC	

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
09-09-2021	Konsul LTA (setelah sidang)	Perbaiki sesuai matriks	

LEMBAR KONSULTASI

Pembimbing : Sri Ayu, SST.,M.Kes

Nama Mahasiswa : Ai Putriani

NIM : CK.1.18.001

Program Studi : D-III Kebidanan

Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
18 – 01 - 2021	Pengajuan judul	Pilih yg banyak jurnalnya	

21-02-2021	Konsul BAB 1, 2, 3	• Tuliskan berapa kasus yang terjadi dampak kecemasan menyusui dan berapa orang jadi kasus depresi post partum • Ganti sama Teknik penelitian jabarkan bagaimana melakukan Tekniknya, berapa lama, siapa yang melakukannya • Tambahkan dengan kuisioner penelitian	
------------	--------------------	--	--

Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
23 – 02 - 2021	Revisi BAB 1,2,3	ACC BAB 1 & BAB 2 Kecemasan menyusui munculnya kapan ? Ganti dengan Teknik penelitian yang ibu sarankan	

24-02-2021	Revisi BAB 3	ACC BAB 3	
------------	--------------	-----------	--

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
11-Juli-2021	Konsul BAB 4 Konsul BAB 5	Tambahkan perlimaaan Soap Kunjungan intervensi dibuat settiap harinya	

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
14-Juli-2021	Revisi BAB 4 Revisi BAB 5 Konsul BAB 6	Tambahkan denominator Bab 5 dipersingkat lagi	

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
---------	---------------	-------	-------

18-Juli-2021	Revisi BAB 4 Revisi BAB 5 Revisi BAB 6	ACC Bab 4 Pada data objektif tambahkan pemeriksaan kecemasannya Penulisan kunjungan disesuaikan Bab 6 dijawab sesuai tujuan khusus	
--------------	--	--	--

Tanggal	Materi konsul	Saran	Paraf
19-Juli-2021	ACC BAB 4 Revisi BAB 5 Konsul BAB 6	Pada BAB 5 tambahkan patofisiologi hypnobreastfeeding Tujuan dari bab 6 yang no 5 dipindahkan ke BAB5	

• Tanggal	• Materi konsul	• Saran	• Paraf
• 22-Juli-2021	• Revisi BAB 5 • Konsul BAB 6	• Tambahkan patofisiologi hypnobreastfeeding • Tambhakan hasil dari penelitian	

• Tanggal	• Materi konsul	• Saran	• Paraf
-----------	-----------------	---------	---------

• 23-Juli-2021	• Revisi BAB 5 • Konsul BAB 6	ACC	
--	--	-----	--

• Tanggal	• Materi konsul	• Saran	• Paraf
• 11-09-2021	• Perbaiki LTA setelah sidang		

Lampiran 7.

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Supriatna No. 25A Bandung
40132 Telp. 022-2517148, 022-2517149
Email: info@ubk.ac.id

Nomor : 0531/03/PIK-UBK/IV/2021
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Yth.
Kepala Puskesmas Ibrahim Adjie
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa reguler program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir maka dengan ini kami bermaksud memohon agar kiranya bapak/ibu pimpinan dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami :

Nama : Ai Putrami
NIM : Ck118001

Judul I.T.A : Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dengan Pengaruh Pemberian Hypotensive dalam Menurunkan Kecemasan Proses Menyusui Dan Bayi Baru Lahir

Untuk mengadakan studi pendahuluan dengan pengambilan data atau informasi yang diperlukan pada wilayah kerja di instansi yang bapak/ibu pimpin.

Demikian, surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bandung, 14 April 2021
Universitas Bhakti Kencana
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan


Dr. Ratna Dian Harnawati, M.Kes
NIK 0208030649

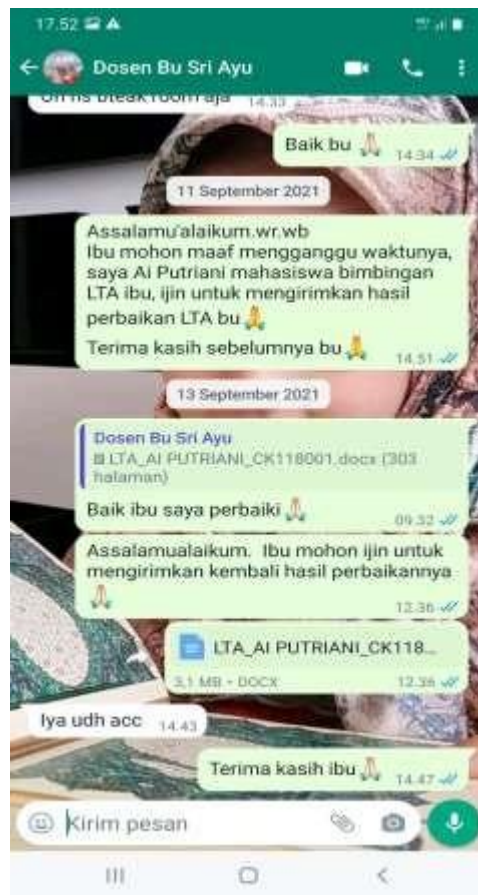
Scan dengan QR Code
Scan dengan QR Code

Dokumentasi





Lampiran 10.



ORIGINALITY REPORT

11%	11%	0%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

repository.bku.ac.id	5%
1 Internet Source	
repository.stikes-bhm.ac.id	3%
Internet Source	
www.scribd.com	2%
3 Internet Source	
core.ac.uk	2%
4 Internet Source	

Exclude quotes

OnExclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%

CURRICULUM VITAE



Nama : Ai Putriani

Tempat, Tgl Lahir : Garut, 31 Desember 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia Status : Belum Kawin

Alamat Sekarang : Jl.Simpang – Samarang,Kp. Dangdeur Rt/Rw
02/07, Ds. Mekarsari, Kec. Bayongbong Kab. Garut 44162

Telephone : 081324655425

Email : aputriani83@gmail.com

PENDIDIKAN

FORMAL :

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ 2005 – 2011 | SDN NEGERI CIKEDOKAN LLL GARUT |
| ☐ 2011– 2014 | SMP NEGERI 2 BAYONGBONG GARUT |
| ☐ 2014 – 2017 | SMK KES. BHAKTI KENCANA GARUT |
| ☐ 2018 – 2021 | UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG |

KEMAMPUAN

- ☐ MICROSOFT OFFICE WORD, EXEL, POWER POINT, ACCESS & OUTLOOK
- ☐ BAHASA INDONESIA (AKTIF), INGGRIS (PASIF)