

Lampiran 1 Permohonan Responden

**PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ai Watini

NIM : CK 117035

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

Nama : Ny. S

Umur : 29 tahun

Alamat : Cisaradan 01/05

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

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 33 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 39-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari 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, 02 April 2020



Ai Watini

Lampiran 2 Persetujuan Responden

**PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Umur : 29 tahun

Alamat : Cisaradan 01/05

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 Bandung dengan rincian:

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 33 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 39-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari 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, 02 April 2020



.....Saidah.....

### Lampiran 3 Lembar Observasi

# SOAP

[illegible]

## SOAP

Tanggal / Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Assesment	Planning	Paraf dan Nama
13-1-2016 15:00 WIB	ibu mengatakan mules-mules makin sering dan ingi b mngedan	Ku Galk Pd V/U T.a.c Ket: utuh P. tipis lunak D: 10 cm prestep HIV	Gs D. 10 Kala II Persalinan	- Membaratkan lsgj Pemeriksaan - Menutupin mngedan PK 15:37 WIB bagi lahir spontan 1999 menyangis JK: P Bt: 3500 gr Gcm	Pul
				- Memantau aksi - Meit kuman prt - Memantau alaso transit dan mela- hikan plasenta - Masase fundus - Cek lacerasi -> tdk ada	Pu
				- Perdarahan ± 200cc - Amniotik kuman 1kg - Dekontaminasi vagi - Memantau kalg IV dg partograf	Pu

# Lampiran 4 Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu	30/2019
Nomor Urut di Kohort Ibu	
Tanggal menerima buku KIA	
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	101

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	M. Saidah
Tempat/Tgl. lahir	20
Kehamilan ke	2
Agama	Islam
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	tidak ada
Pekerjaan	RT
No. JKN	

Nama Suami	Rp. Zamrudin
Tempat/Tgl. lahir	30
Agama	Islam
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	tidak ada
Pekerjaan	RT

Alamat Rumah	Perumahan Cisapadan, RT. 01/RW. 09
Kecamatan	
Kabupaten/Kota	
No. Telp. yang bisa dihubungi	

Nama Anak		L/P*
Tempat/Tgl. Lahir		
Anak Ke		dari anak
No. Akte Kelahiran		

\* Lingkari yang sesuai



### Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 11-09-2016  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 18-01-2017  
 Lingkar Lengan Atas: 35 cm; KEK ( ) Tinggi Badan: 159 cm  
 Golongan Darah: B (+)  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 3 bulan  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu: -  
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kepi/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
20/10/16	-	120/80	50 kg	11 mg	-	batal	
8/11/16	T.a. K	110/70	52 kg	12 mg			
8/11/16	mual	100/70	54 kg	14 mg	14 cm	Head	118 bpm
9/11/16	trax	90/60	55 kg	15 mg	15 cm	Head	112 bpm
21/11/16		100/70	57 kg	16 mg	16 cm	Head	119 bpm
28/11/16	T.a. K	110/70	58 kg	17 mg	27 cm	Head	138 bpm
14/12/16	penyakit	120/80	60 kg	18 mg	28 cm	Head	110 bpm
14/12/16		120/80	60 kg	18 mg	28 cm	Head	110 bpm

26

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G 2 P 1 A 0  
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak 1 thn  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 7 thn  
 Status imunisasi TT terakhir 1 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir Ks. Samudra  
 Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan Induksi

\*\* Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, upan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Yahim 10	Tp 18-01-20			2 mg
0/+	Hb 12.3, Hct 36, Vit, cc	Baca Buku KIA		Pkm Solier	1 bln
0/+	Hb 12.3, Hct 36, Vit, cc	Fe 100	-Kandungan	Pkm Solier	
0/+	Hiv (-) Hb 12.3, Hct 36, Vit, cc	Fe 100		Pkm	1 bln
-/+		Fe, bek.		Pkm	1 bln
0/+		Fe, Kalk	Nutrisi	Pkm Solier	1 bln
0/+		Fe, Kalk		Pkm Solier	2 mg
0/+		Fe, Kalk	Nutrisi	Pkm Solier	2 mg
-/+					
-/+					
-/+					

27

## Lampiran 5 Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal : 13-01-2020								
2. Nama Bidan : Nopiantini								
3. Tempat Persalinan :								
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :								
4. Alamat tempat persalinan :								
5. Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV								
6. Alasan merujuk :								
7. Tempat rujukan :								
8. Pendamping pada saat merujuk :								
<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada								
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :								
<input type="checkbox"/> Gawat darurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT								
<b>KALA I</b>								
10. Partograf melewati garis waspada : <input checked="" type="checkbox"/> Y / T								
11. Masalah lain, sebutkan :								
12. Penatalaksanaan masalah tsb :								
13. Hasilnya :								
<b>KALA II</b>								
14. Episiotomi :								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, Indikasi : Perineum kaku <input type="checkbox"/> Tidak								
15. Pendamping pada saat persalinan :								
<input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Teman								
16. Gawat janin :								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. .... b. .... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil								
17. Distosia bahu								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak								
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya								
<b>KALA III</b>								
19. Inisiasi Menyusu Dini								
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya :								
20. Lama kala III : ..... menit								
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?								
<input type="checkbox"/> Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir								
22. Pemberian ulang Oksitosin ( 2 X ) ?								
<input type="checkbox"/> Ya, alasan : <input type="checkbox"/> Tidak								
23. Penegangan tali pusat terkendali ?								
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya :								
24. Masase fundusuteri ?								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :								
25. Plasenta lahir lengkap (infeksi <input checked="" type="checkbox"/> ya) tidak								
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan								
a. ....								
b. ....								
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit								
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> ya, tindakan :								
27. Laserasi :								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, dimana : di Perineum <input type="checkbox"/> Tidak								
28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4								
Tindakan :								
<input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan :								
29. Atonia uteri :								
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> ya, tindakan :								
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 1.250 ml								
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut								
Hasilnya :								
<b>KALA IV</b>								
32. Kondisi Ibu : KU : baik TD : 120 mmHg Nadi : 84 x/mnt								
Napas : 20 x/mnt								
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah								
<b>BAYI BARU LAHIR</b>								
34. Berat badan : 3500 gram								
35. Panjang badan : 51 cm								
36. Jenis kelamin : L / P								
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit								
38. Bayi lahir :								
<input checked="" type="checkbox"/> Normal, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> mengeringkan <input checked="" type="checkbox"/> menghangatkan <input checked="" type="checkbox"/> rangsangan taktil <input checked="" type="checkbox"/> memastikan IMD atau naluri menyusu segera <input type="checkbox"/> Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsangan taktil <input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan : <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> pakailah/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan : <input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan : a. .... b. .... c. ....								
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : 1 1/2 jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :								
40. Masalah lain, sebutkan								
Hasilnya :								
<b>TABEL PEMANTAUAN KALA IV</b>								
Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	16.00	110/70 mmHg	87/m	36.5°C	1 jari + pusat	keras	lewat	Normal
	16.15	110/70 mmHg	87/m		1 jari + pusat	keras	lewat	Normal
	16.30	110/70 mmHg	87/m		1 jari + pusat	keras	lewat	Normal
	16.45	110/70 mmHg	87/m		1 jari + pusat	keras	lewat	Normal
2	17.15	120/80 mmHg	88/m	36.0°C	1 jari + pusat	keras	lewat	Normal
	17.45	120/80 mmHg	88/m		1 jari + pusat	keras	lewat	Normal



## PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan : ..... Alamat : Cisaradan desa langensari 05/01 .....

No. Register 

--	--	--	--	--	--

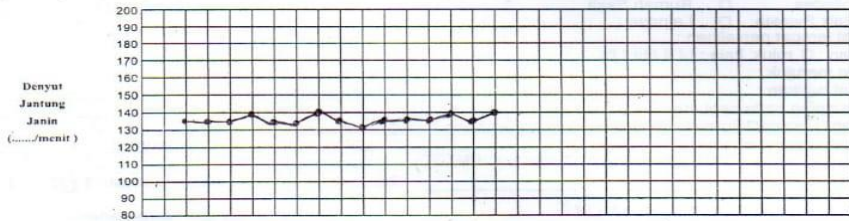
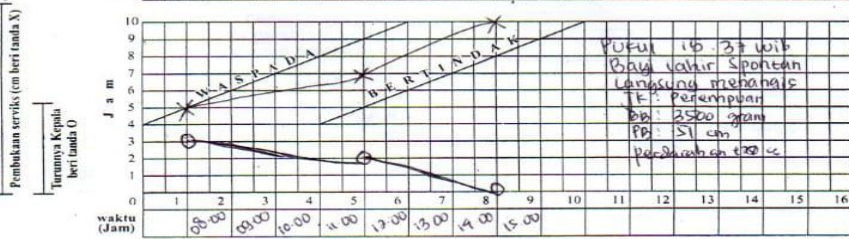
 Nama Ibu: Ny. Saidah Umur: 29 (G: 2 P: 1 A: 0)

No. Puskesmas 

--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 13-01-2020 Jam : 08.00 wib

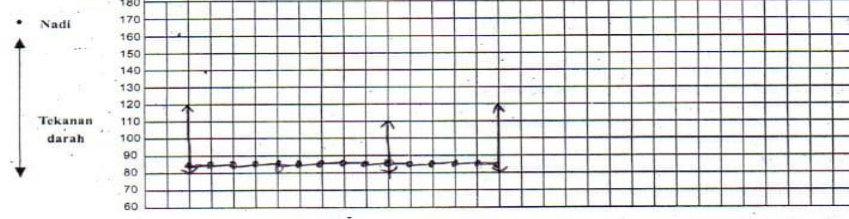
Ketuban pecah Sejak jam Belum Pecah mules sejak jam 03.00 wib

[illegible]

Kontraksi  
tiap  
10 menit

 < 20  
 20 - 40  
 > 40  
(detik)

5  
4  
3  
2  
1

[illegible][illegible][illegible]

	Protein	Aseton	Volume	Makanan	Minuman
Urine	+	-			
Nutrisi					

Kesimpulan : .....



## Lampiran 6 Surat Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR	
No :	
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:	
Pada hari ini	Senin, tanggal 13-1-2020, Pukul 15:37 WIB
telah lahir seorang bayi:	
Jenis Kelamin :	<del>Laki-laki</del> /Perempuan*
Jenis Kelahiran :	Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke :	1
Berat lahir :	2500 gram
Panjang Badan :	51 cm
di Rumah Sakit :	Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Alamat :	Jln. R.H.O Kosasih RT 2 RW 9 desa Langensari
Diberi nama :	
Dari Orang Tua:	
Nama Ibu :	Ny. Saldah Umur : 29 tahun
Pekerjaan :	IRT
KTP/NIK No. :	3293025812900005
Nama Ayah :	Tn. Taenudin Umur : 29 tahun
Pekerjaan :	Wiraswasta
KTP/NIK No. :	3210110059000081
Alamat :	Kanayakan Bawah regel no 99 RT 5/8
Kecamatan :	Celeng
Kab./Kota :	Kota Bandung
Solokangeruk, Tanggal, 13-1-2020	
Saksi I	Saksi II
	Penolong persalinan
	Novianti

\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lampiran 7 Lembar Observasi Intervensi

**LEMBAR OBSERVASI  
PENGELUARAN ASI DAN PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU**

Pengeluaran ASI sebelum pemberian Sari Kacang Hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusui		✓
5	Masih menetes setelah menyusui		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui		✓

Pelaksanaan pemberian sari kacang Hijau :

Hari Ke- 1	Pagi	Sore
31-01-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusui		✓
5	Masih menetes setelah menyusui		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui		✓

Hari Ke-2	Pagi	Sore
01-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusui		✓
5	Masih menetes setelah menyusui		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui		✓

**LEMBAR OBSERVASI**  
**PENGELUARAN ASI DAN PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU**

Pelaksanaan pemberian sari kacang Hijau :

Hari Ke-3	Pagi	Sore
02-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusui		✓
5	Masih menetes setelah menyusui		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui		✓

Hari Ke-4	Pagi	Sore
03-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusui		✓
5	Masih menetes setelah menyusui		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui		✓

Hari Ke-5	Pagi	Sore
04-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusui		✓
5	Masih menetes setelah menyusui		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui		✓

**LEMBAR OBSERVASI**  
**PENGELUARAN ASI DAN PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU**

Pelaksanaan pemberian sari kacang Hijau :

Hari Ke-6	Pagi	Sore
05-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet		✓
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara		✓
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusui		✓
5	Masih menetes setelah menyusui		✓
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui		✓

Hari Ke-7	Pagi	Sore
06-02-2020	✓	✓

Pengeluaran ASI Setelah pemberian sari kacang hijau :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	ASI keluar memancar saat areola di pencet	✓	
2	ASI keluar memancar tanpa memencet payudara	✓	
3	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui	✓	
4	Payudara terasa kosong setelah bayi menyusui	✓	
5	Masih menetes setelah menyusui	✓	
6	Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui	✓	



## Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan

