

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Permohonan Responden

#### PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : BELLA FAHTIA MAYASARI

NIM : CK.117.038

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

Nama : RAGIL

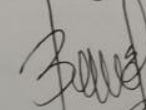
Umur : 20 tahun

Alamat : Kondanglaer Rt 01 Rw 02

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 34 minggu sebanyak 4 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 29-42 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, 01 desember 2019



Bella Fahtia Mayasari

**Lampiran 2 Persetujuan Responden****PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RAGIL

Umur : 20 Tahun

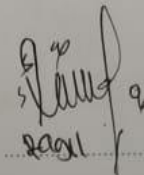
Alamat : Kondanglaer Rt 01 Rw 02

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 34 minggu sebanyak 4 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 29-42 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, 01 desember 2019

  
.....  
Ragil

### Lampiran 3 Lembar Wawancara

**FORMAT WAWANCARA**

**A. Anamnesa (Data Subjektif)**

1. Biodata / Identitas :

Nama Klien	: Ny. Rasi	Nama Suami	: Tn. Asep
Umur	: 20 thn	Umur	: 22 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/kebangsaan	: Sunda	Suku/kebangsaan	: Sunda
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Rumah
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 2.800.000/bulan
Alamat Rumah	: hp sanjaya, kandang luer, kancakek		
Telp	: 08784805000		

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan mela mules-mules sejak pukul 20.00 WIB  
Ibu mengatakan belum keluar air-air dan lendir, serakun janin masih dirasakan Ibu

3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal

Kekuatan : kuat/ sedang/ lemah

Lokasi ketidaknyamanan di : perut bagian bawah sampai ke bokong belakang

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya/ tidak

Air ketuban : ya/ tidak, banyaknya ..... cc, warna .....

Darah : ya/ tidak, banyaknya 2cc, warna merah segar

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. HPHT : 05-04-2019

b. Tapsiran Persalinan : 10-01-2020

c. Menarche umur : 13 tahun, hkus 20 hari, lama 5-6 hari  
banyaknya 3 kali santi pembalut

d. ANC : rutin, 10 kali di puskesmas dan posyandu

e. Riwayat merokok/ minum-minuman keras/ minum jamu : ~~ya~~ tidak

f. Imunisasi TT 1 : ya/ ~~tidak~~ :

Imunisasi TT 2 : ya/ ~~tidak~~ :

Imunisasi TT 3 : ya/ ~~tidak~~ :

5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 4 kali

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
					Ibu	Janin	Jenis Kelamin	B B Lahir	Laktasi	Komplikasi
hamil ini										

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu menyatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

8. Riwayat Penyakit Sistematis Yang Pernah Diderita Atau Sedang Diderita

- Penyakit Jantung : ~~Pernah~~ / Tidak Pernah / ~~Sedang Diderita~~
- Penyakit Ginjal : ~~Pernah~~ / Tidak Pernah / ~~Sedang Diderita~~
- Penyakit Asthma : ~~Pernah~~ / Tidak Pernah / ~~Sedang Diderita~~
- Penyakit Hepatitis : ~~Pernah~~ / Tidak Pernah / ~~Sedang Diderita~~
- Penyakit DM : ~~Pernah~~ / Tidak Pernah / ~~Sedang Diderita~~
- Epilepsi : ~~Pernah~~ / Tidak Pernah / ~~Sedang Diderita~~

9. Riwayat Operasi : tidak ada

10. Riwayat Penyakit Keturunan

- DM : tidak ada
- Epilepsi : tidak ada
- Jantung : tidak ada
- Asthma : tidak ada
- Kelainan jiwa : tidak ada

11. Keturunan Kembar : tidak ada

12. Kebiasaan Sehari-hari

- ☒ Makan : 3 kali / hari
- ☒ Istirahat : 8-9 jam / 24 jam
- ☒ Mandi : 2 kali / hari
- ☒ BAB : 1 kali
- ☒ BAK : 5-6 kali

13. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/ kesiapan menghadapi proses persalinan

Ibu mengatakan cukup merasa cemas dengan persalinannya tetapi keluarga telah memberikan dukungan dan semangat. Ibu juga telah mempersiapkan persalinannya seperti biaya dan peralatan bayi.

## Lampiran 4 Lembar Observasi

[illegible]

## Lampiran 5 buku KIA

Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : .....

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Rani  
 Tempat/Tgl. lahir : 20  
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : ..... tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : IRT  
 No. JKN : .....

Nama Suami : Asep  
 Tempat/Tgl. lahir : 27  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : Palanik

Alamat Rumah : Kandang Laler 2/1  
 Kecamatan : Ps. Summarens  
 Kabupaten/Kota : PS  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

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

\* Lingkari yang sesuai

2

lap 20 menit

Oksitosin U/L  
 tetes/menit  
 Obat dan  
 Cairan IV  
 \*Nadi  
 180  
 170  
 160  
 150  
 140  
 130  
 120



## Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 5-4-17  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 10-1-20  
 Lingkar Lengan Atas: 35.5 cm, KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: ..... cm  
 Golongan Darah: A+  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....  
 Riwayat Alergi: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
2/10	MUAL	100/70	53	12 mng	21 m	Ball	-
3/10	Pusing	90/70	55	16 mng	1/2 seg - 38	Ball	130 x/m
8/10	Pusing	100/70	56	17 mng	Pertengahan sim-PR	Ball	137 x/m
3/9/19	T. a. k	120/80	60.2	25 mng, 5 hari	20 cm	Ball	140 x/m
10/10	T. a. k	110/80	65.2	26 mng, 6 hari	25 cm	Ball	136 x/m
11/10	Solut program	110/70	66.3	28 mng	26 cm	Kep	140
23/10	Solut program	100/80	68	34 mng	27 cm	Kep	132 x/m
24/10	T. a. k	120/80	70.1	36 mng	28 cm	Kep	146 x/m
24/10	T. a. k	110/70	71.6	37 mng	29 cm	Kep	142 x/m
31/10	T. a. k	110/70	72.4	38 mng	29 cm	↓	138 x/m

## Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: ..... Jumlah keguguran: ..... C.L.P.O. AG  
 Jumlah anak hidup: ..... Jumlah lahir mati: .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: .....  
 Status imunisasi TT terakhir: 112 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: .....  
 Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

— Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Katun Harus Kembali
(-) +		- hiperton - cal agar	berababulu		1 bln
(-) +		- temen - Prokelle - Kasetter	- cek hb - temen		1 bln
(-) +	Hb 13.5 g/dl HbSg (-) NR Gadur A (+) Hb T2 (-) NR		- Rta diffus	psm peger	1 bln
(-) +		- Fe - Lasap	rolu nntin aktivator		1 bln
(-) +		- suprotein - lincacelle	Modellibuty		1 bln
(-) +		obat dihabiskan		jasa peger	2 mng
(-) +		LC	Rahman persalinan	Pum folgef	2 mng
(-) +		- Fe - LC	Berkas persalinan	Pum	1 mng
(-) +		- B1 - lalle	persalinan persalinan	PKM	1 mng
(-) +		- Kolesterol	- jatin dalam		1 mng
(-) +					



## Lampiran 6 patograf

**PARTOGRAF**

NO. Register  Nama Ibu: Ny R Umur: 20 G. 1 P. 0 A. 0

NO. Puskesmas  Tanggal: 02-01-20 Jam: 02.30

Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 20.00 WIB

Denyut Jantung Jam ( / menit )

Air ketuban

Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya kepala beri tanda 0

Sentimeter (Cm)

Waktu (Jam)

Kontraksi tiap 20 menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

\*Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Suhu Protein Aseton Volume

Tanggal 02-01-20  
bayi lahir spontan  
langsung menangis  
Pukul 04.30  
jenis kelamin: laki-laki  
BB: 3000 grm  
PB: 50 cm

U 3  
0 0

02.30 03.30 04.30

<20  
20 - 40  
>40  
( dok )

180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80  
70  
60

100  
90  
80  
70  
60

180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80  
70  
60

## Catatan Persalinan

Tanggal 02-01-2020

Nama Bidan Bidan

Tempat persalinan  
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas  
☐ Polinder ☐ Rumah Sakit  
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya

Alamat persalinan

Camilan: Biskuit, kula 1 / II / III / IV

Alasan merujuk

Tempat rujukan

Pendaftaran pada saat merujuk

☐ Bidan ☐ Teman ☐ Dukun  
☐ Suami ☐ Dukun  
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KAS I

Perogram melewati garis waspada / Ya / Tidak

Masalah lain, sebutkan

Perencanaan masalah tsb

Hasilnya

KALAH I

Episiotomi

☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak

Pencampuran pada saat persalinan

☒ Ya ☐ Teman ☐ Tidak ada  
☐ Keluarga ☐ Dukun

Gawat janin

☐ Ya, tindakan yang dilakukan  
a. ☐ Tidak  
b. ☐ Tidak  
c. ☐ Tidak

Masalah lain, sebutkan

Perencanaan masalah tersebut

Hasilnya

KALAH II

Lama kala III

Pemberian Oksitosin 10 U/ml

☒ waktu 1 menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan

Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?

☒ Ya, alasan  
☐ Tidak

Pengawasan tali pusat kendali ?

☐ Ya, alasan  
☒ Tidak, alasan

KALAH III

Lama kala III

Pemberian Oksitosin 10 U/ml

☒ waktu 1 menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan

Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?

☒ Ya, alasan  
☐ Tidak

Pengawasan tali pusat kendali ?

☐ Ya, alasan  
☒ Tidak, alasan

KALAH IV

Lama kala III

Pemberian Oksitosin 10 U/ml

☒ waktu 1 menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan

Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?

☒ Ya, alasan  
☐ Tidak

Pengawasan tali pusat kendali ?

☐ Ya, alasan  
☒ Tidak, alasan

KALAH V

Lama kala III

Pemberian Oksitosin 10 U/ml

☒ waktu 1 menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan

Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?

☒ Ya, alasan  
☐ Tidak

Pengawasan tali pusat kendali ?

☐ Ya, alasan  
☒ Tidak, alasan

KALAH VI

Lama kala III

Pemberian Oksitosin 10 U/ml

☒ waktu 1 menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan

Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?

☒ Ya, alasan  
☐ Tidak

Pengawasan tali pusat kendali ?

☐ Ya, alasan  
☒ Tidak, alasan

KALAH VII

Lama kala III

Pemberian Oksitosin 10 U/ml

☒ waktu 1 menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan

Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?

☒ Ya, alasan  
☐ Tidak

Pengawasan tali pusat kendali ?

☐ Ya, alasan  
☒ Tidak, alasan

Masalah lanjutan uteri ?

☒ Tidak, alasan

Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, maka tindakan yang dilakukan

a. ☐ Tidakb. ☐ Tidakc. ☐ Tidak

Plasenta tidak lahir &gt; 30 menit Ya / Tidak

a. ☐ Tidakb. ☐ Tidakc. ☐ Tidak

Laserasi

☐ Ya, dimana  
☐ Tidak

Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan

Atori uteri

☐ Ya, tindakan  
☐ Tidak
a. ☐ Tidakb. ☐ Tidakc. ☐ Tidak

Jumlah perdarahan + 100 ml

Masalah lain, sebutkan

Perencanaan masalah tersebut

Hasilnya

BAYI BARU LAHIR :

Berat badan 3000 gr

Panjang 50 cm

Jenis kelamin : L / P

Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyakit

Bayi lahir :

☒ Normal, tindakan :  
☐ mengeringkan  
☐ menghangatkan  
☐ rangsang taktil  
☐ rangkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ Aspek ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas  
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan  
☐ rangkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ lain - lain sebutkan  
☐ Cacat bawaan, sebutkan  
☐ Hipotermi, tindakan :  
a. ☐ Tidak  
b. ☐ Tidak  
c. ☐ Tidak

Pemberian ASI

☒ Ya, waktu 1 jam setelah bayi lahir  
☐ Tidak, alasan

Masalah lain, sebutkan

Hasilnya

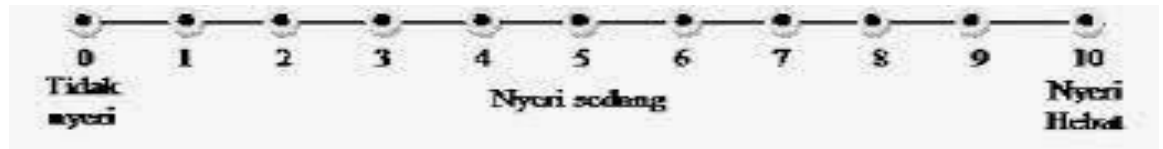
## PEMANTAUAN PERSALINAN KALAH IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tinggi Fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.50	110/40	82	36,5	2 jari dibawah psi	Keras	Kosong Normal
	05.05	110/70	80		2 jari dibawah psi	Keras	Kosong Normal
	05.20	110/70	80		2 jari dibawah psi	Keras	Kosong Normal
	05.35	110/80	80		2 jari dibawah psi	Keras	Kosong Normal
2	06.05	120/70	82	36,5	2 jari dibawah psi	Keras	Kosong Normal
	06.35	120/70	82		2 jari dibawah psi	Keras	Kosong Normal

Masalah kala IV

## Lampiran 7 Penilaian Nyeri

### Skala nyeri sebelum intervensi

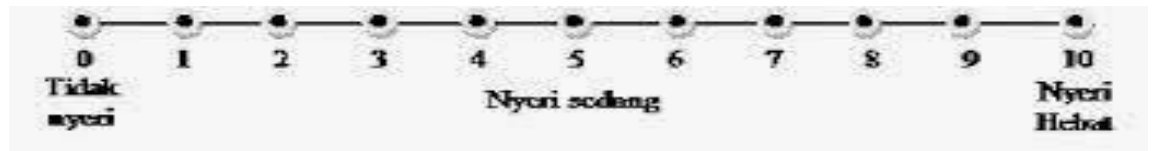


Tingkat nyeri								√			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

#### Keterangan :

1. Tidak nyeri
2. Nyeri sangat ringan
3. Nyeri ringan ada sensasi seperti dicubit tapi tidak sakit
4. Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
5. Nyeri cukup mengganggu
6. Nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
7. Nyeri mulai mengganggu terutama pada indra penglihatan
8. Nyeri sudah membuat anda tidak bisa melakukan aktivitas
9. Nyeri mengakibatkan anda tidak bisa berpikir jernih bahkan terjadi perubahan perilaku
10. Nyeri menyebabkan anda menjerit-jerit menginginkan apapun untuk sembuh
11. Nyeri ada ditahap yang paling parah, membuat tidak sadar

### Skala nyeri setelah intervensi




Tingkat Nyeri		√									
---------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Keterangan :

1. Tidak nyeri
2. Nyeri sangat ringan
3. Nyeri ringan ada sensasi seperti dicubit tapi tidak sakit
4. Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
5. Nyeri cukup mengganggu
6. Nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
7. Nyeri mulai mengganggu terutama pada indra penglihatan
8. Nyeri sudah membuat anda tidak bisa melakukan aktivitas
9. Nyeri mengakibatkan anda tidak bisa berpikir jernih bahkan terjadi perubahan perilaku
10. Nyeri menyebabkan anda menjerit-jerit menginginkan apapun untuk sembuh
11. Nyeri ada ditahap yang paling parah, membuat tidak sadar

## Lampiran 8 Leaflet

Latihan untuk otot punggung dilakukan 2 kali dalam hitungan 8




Latihan untuk otot punggung dilakukan 1 sampai 10 menit



Latihan untuk otot samping panggul dilakukan 2 kali dalam hitungan 8



Latihan untuk otot kaki dilakukan 2 kali dalam hitungan 8



GERAKAN SENAM HAMIL

Sikap rileks dilakukan 2 kali dalam hitungan 8



Latihan untuk otot panggul dilakukan 2 kali dalam hitungan 8



Dilakukan 2 kali hitungan 8 ke semua arah bersamaan



Latihan untuk otot punggung dilakukan 2 kali dalam hitungan 8



BELLA FAHTIA  
UBK



SENAM HAMIL

Manfaat senam hamil ialah untuk mengurangi ketidaknyamanan, salah satunya sakit punggung bawah, meningkatkan kebutuhan oksigen memperkuat otot-otot, melancarkan peredaran darah, memperlancar persalinan, menurunkan kecemasan, mengurangi kelelahan dan meningkatkan kesehatan ibu

### Lampiran 9 Hasil Penilaian Intervensi

#### LEMBAR PENILAIAN SAKIT PUNGGUNG BAGIAN BAWAH

Tanggal	Durasi (menit)	Tingkat Nyeri
04-12-2019	25	7
07-12-2019	28	7
10-12-2019	30	6
14-12-2019	30	5
18-12-2019	30	4
21-12-2019	30	2
26-12-2019	30	2



## Lampiran 10 Dokumentasi

### DOKUMENTASI





