

## **Lampiran 1**

---

### **LEMBAR PERSETUJUAN**

**(INFORMED CONSENT)**

**PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE***

**PADA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN BBL, NIFAS, NEONATUS DAN PELAYANAN  
KONTRASEPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Masadah

Umur : 33 tahun

Pekerjaan : Pegawai Swasta ( Pegawai TU di Madrasah)

Alamat : Klampis Barat

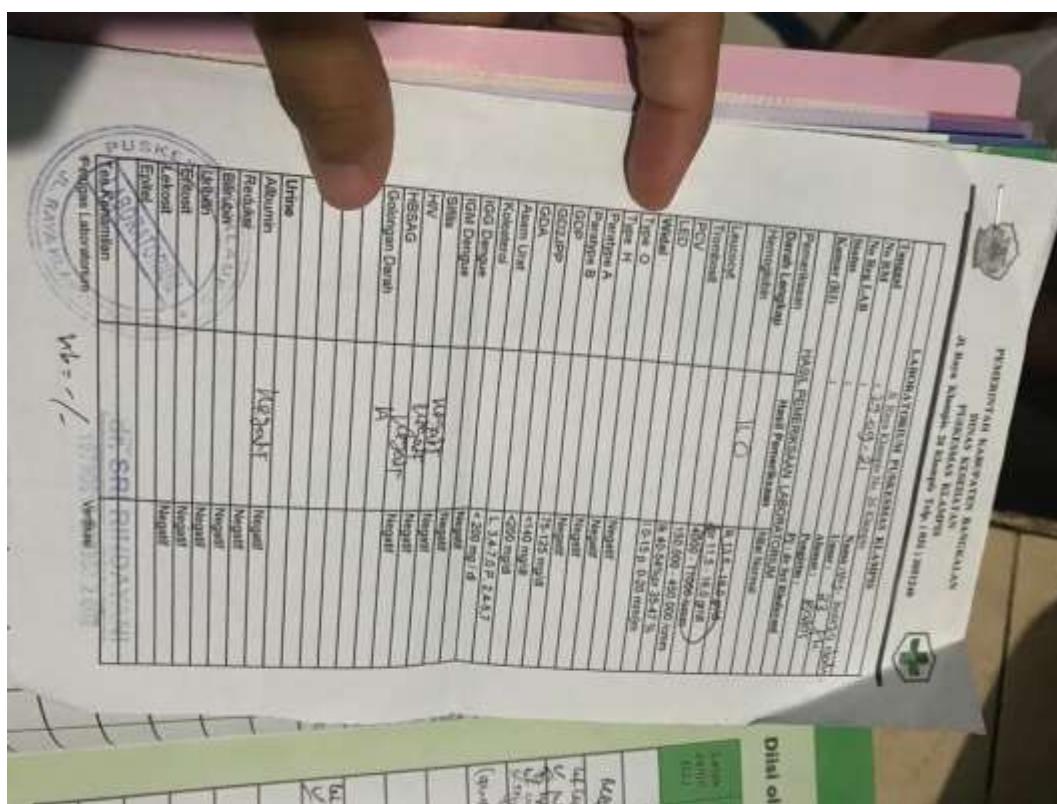
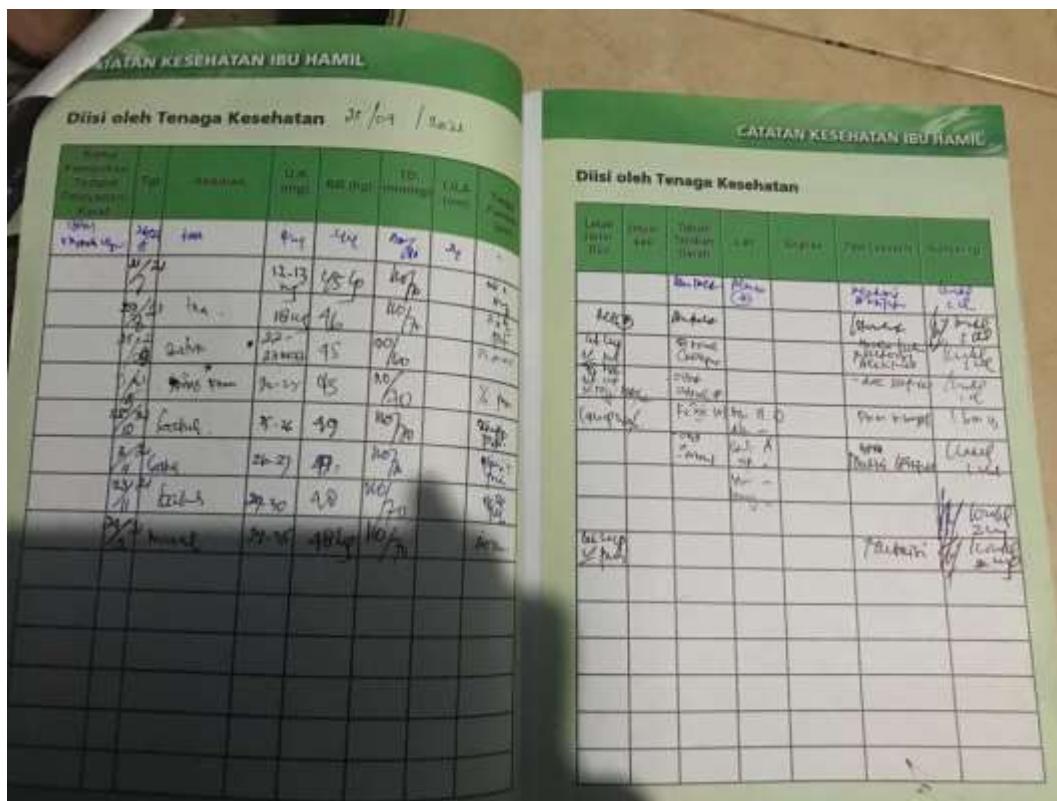
Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan *continuity of care* meliputi asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan neonates, asuhan kebidanan keluarga berencana yang kemudian akan disusun sebagai Laporan Tugas Akhir Mahasiswa pada Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

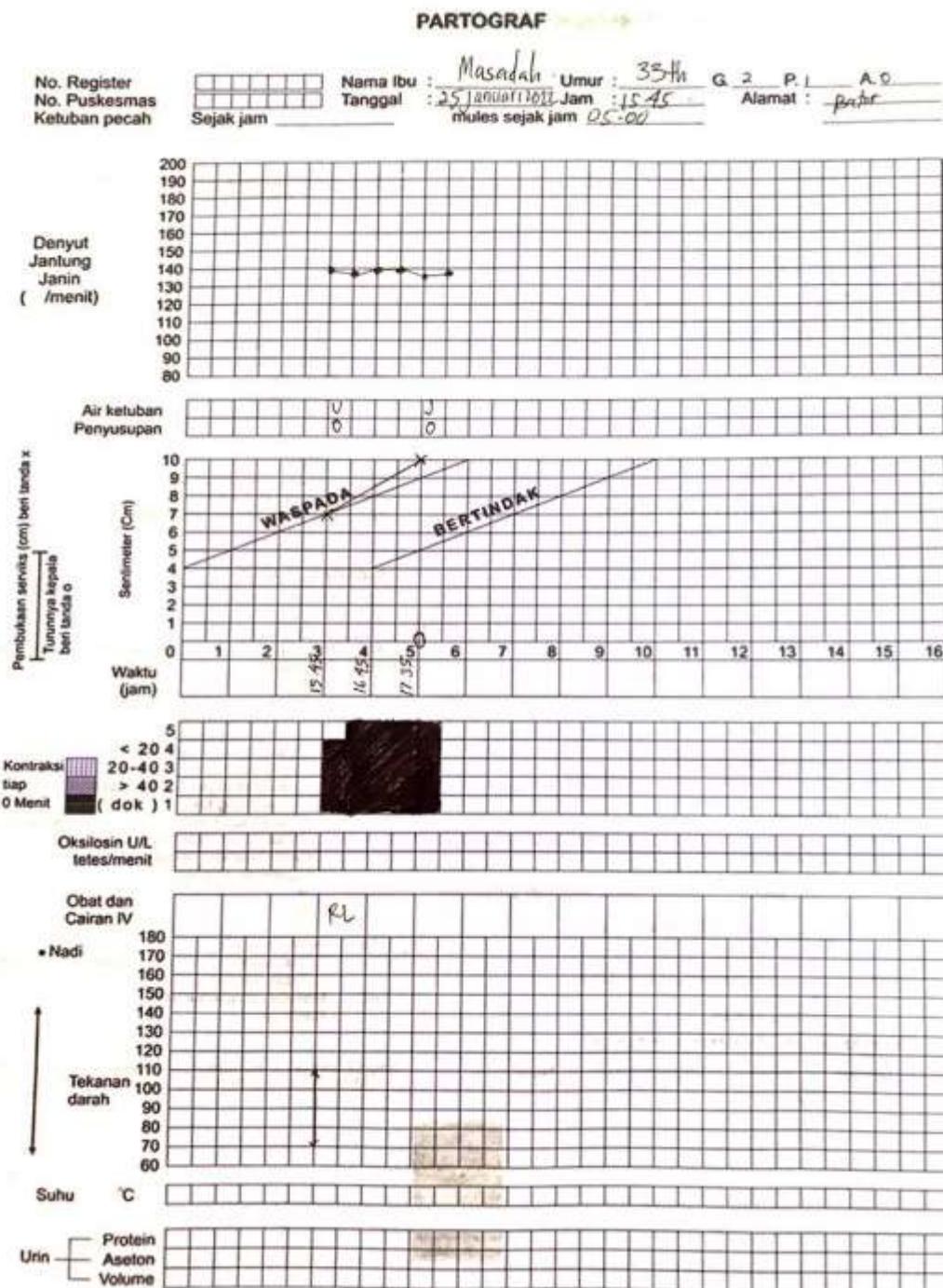
Mahasiswa  
  
Nabillah Nur D.P.P  
NIM : P27824319019

Bangkalan, 20 Desember 2021  
Klien  
  
Masadah

## **Lampiran 2**



### Lampiran 3



### CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : <u>25 JANUARI 2012</u>	2. Nama ibu : <u>Uswatun Thawrah</u>	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 Alamat tempat persalinan : <u>Jl. Raya</u> Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV 4. Alasan merujuk: 5. Tempat rujukan: 6. 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							
<b>KALA I</b>							
9. Partogram melewati garis waspadia : <input checked="" type="checkbox"/> Y / <input type="checkbox"/> D							
10. Masalah lain, sebutkan :							
11. Penatalaksanaan masalah tsb :							
12. Hasilnya :							
<b>KALA II</b>							
13. Episiotomi :							
<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
14. Pendamping pada saat persalinan							
<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun							
15. Gawat Janin :							
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. .... b. .... c. ....							
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak 16. Distosis buah :							
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. .... b. .... c. ....							
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak 17. Masalah lain, sebutkan :							
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19. Hasilnya :							
<b>KALA III</b>							
20. Lama kala III : <u>60</u> menit.							
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?							
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : <u>menit sesudah persalinan</u> <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :							
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?							
<input type="checkbox"/> Ya, alasan ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak							
23. Penegangan tali pusat terkendali ?							
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :							
<b>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</b>							
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.10	80/70	82	1 Jrb jet	globuler	Kembay	
	18.25	80/70	82				
	18.40	100/70	82				
	18.55	110/70	82				
2	19.25	110/70	82				
	19.55	110/70	82				+

Masalah kala IV : .....  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

**Lampiran 4**

**KETERANGAN LAHIR**  
No. .... 005 / 2022

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini ..... Selasa ..... tanggal ..... 25 - 01 - 2022, Pukul 12.30 wib,  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : ..... 2 (dua) .....  
Berat lahir : ..... 3100 ..... gram ..... gram  
Panjang Badan : ..... 48 ..... cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

Alamat : .....  
Diberi nama : .....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : ..... Mas'udah ..... Umur : ..... 33 ..... tahun  
Pekerjaan : ..... IRT .....  
KTP/NIK No. : .....  
Nama Ayah : ..... Tn. Abdul muttaqin ..... Umur : ..... 34 ..... tahun  
Pekerjaan : ..... S1000R .....  
KTP/NIK No. : .....  
Alamat : ..... Batas .....  
Kecamatan : ..... Klampis .....  
Kab./Kota : ..... Bangkalan .....

Saksi I : ..... Mulyadi ..... Saksi II : ..... Mardiyati .....  
..... (..... Mulyadi ..... ) (..... Mardiyati ..... )

Penolong persalinan : ..... Dewi Hafizah .....  
..... (..... Dewi Hafizah ..... )

\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Canda tangan,nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi  
\*) Zambar untuk mengurus akte kelahiran

## Lampiran 5

### PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Masadah . Umur: 33 th  
Alamat : Klampus Barat . (Batur)

Adalah bertindak sebagai diri saya/Orang tua/Suami/Keluarga dari penderita :

Nama : Ny. Masadah . Umur: 33 th  
Alamat : Klampus Barat . (Batur)

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan KELUARGA BERENCANA dan segala resiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan persalinan dengan tindakan :

Suntik KB, Pemasangan /Pelepasan IUD, Pemasangan /Pelepasan Implant /..... MA.....

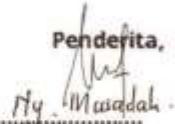
Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

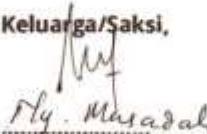
Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Nuven 2022  
Pukul : 17.06 WIB

Yang memberi penjelasan,

Bidan,  


Penderita,  
  
Ny. Masadah .

Keluarga/Saksi,  
  
Ny. Masadah .