

LAMPIRAN

Lmpiran 1

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PASIEN KOMPREHENSIF)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai Hamil, Bersalin, Nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan dan mampu mengantisipasi seluruh masalah pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : *Titik Nurhika wah*
 Umur : *29 th*
 Pendidikan terakhir : *STIA*
 Pekerjaan : *IRT*
 Alamat : *Dusun selam 1/1*
 No. Hp : *0895378191930*

Bahwasanya,

1. Saya telah diberikan penjelasan yang tentang tujuan dari pendampingan komprehensif yang akan saya terima selama kehamilan hingga nifas saya.
2. Saya telah diberikan penjelasan rinci tentang prosedur-prosedur yang akan dilakukan selama pendampingan komprehensif ini.
3. Saya telah diberitahu tentang potensi resiko yang terkait dengan pendampingan komprehensif ini, seperti kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin muncul selama proses ini.
4. Saya telah diberi tahu tentang manfaat yang mungkin saya dapatkan
5. Saya telah diberitahu bahwa ada perawatan nifas komplementer yang akan dilakukan
6. Saya memahami bahwa informasi pribadi saya akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk tujuan perawatan dari penelitian yang dijelaskan dalam informed consent ini
7. Saya menyadari bahwa memiliki hak untuk menolak pendampingan komprehensif ini tanpa konsekuensi negative terhadap saya
8. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendiskusikan setiap pertanyaan atau kekhawatiran yang saya miliki, dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan memadai.

Saya dengan sukarela memberikan persetujuan cara untuk menjalani pendampingan komprehensif ini sebagai bahan dari penelitian mahasiswa prodi kebidanan di Politeknik Harapan Bersama

Tanggal *02 Oktober 2024*

Pasien

(Titik Nurhika wah)

Mahasiswa

(Rosalia Agustina)

Lampiran 2



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

Tegal, 21 Oktober 2024

Nomor : 040.03/KBD.PHB/X/2024
Lampiran : -
Hal : *Permohonan Pengambilan Data Penelitian*

Kepada Yth :
Direktur RSU Adella Slawi
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan dilaksanakan program *One Student One Client (OSOC)* di program Studi
DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal, dengan ini kami mengajukan permohonan
pengambilan data pasien untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : Rosalia Agustin
NIM : 22070014
SEMESTER : V (LIMA)

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa
yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami
ucapkan terima kasih.



Ka Prodi Diploma III Kebidanan
Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes
NIPY.04.010.066

Tembusan:

1. Mahasiswa
2. Arsip

Jl. Mataram No. 9 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia.

(0283)352000

kebidanan@politektegal.ac.id

politektegal.ac.id

Lampiran 3



Nomor : 051/RSA/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Ka.Prodi Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
Di -
Tempat

Dengan hormat

Menjawab Surat Saudara Nomor : 040.03/KBD.PHB/X/2024 tanggal 21 Oktober 2024 perihal Permohonan Pengambilan Data Penelitian pada Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai berikut :

Nama : Rosalia Agustin
Prodi : DIII Kebidanan
NIM : 22070014

Pada prinsipnya kami menerima atau memberi ijin Permohonan Pengambilan Data Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) di RSUD Adella Slawi.

Demikian surat balasan dari kami. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Slawi, 02 November 2024
Rumah Sakit Umum Adella
Direktur,

dr. H.M. Abdul Djalil, M.Kes
NRP. 19530307.2010.01

Rumah Sakit Umum Adella
Jl. Prof. Moh. Yamin No. 77 Phone (0283) 491151
Slawi - Kab. Tegal (0283) 491152
(0283) 492444

CS Berdaptasi dengan CamScanner

Lampiran 4

IK.P2M.PHB.07.d.5

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Rosana Agustina
 NIM : 220700149
 Judul : ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY.T DI PUSKESMAS SLAWI KTI
 KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Anemia Ringan dengan Perdarahan Pijat Post natal Nasyid)
 Pembimbing :
 1. Bdn: Nara Ramadanti S.Si. M. Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	29/10 ²⁴	Konsul BAB III	Revisi sesuai saran	f
2.	20/2 ²⁵	Konsul Revisi BAB III	Revisi sesuai saran	f
3.	24/2 ²⁵	Konsul BAB III	Revisi sesuai saran	f
4.	26/11 ²⁴	Konsul + BAB III Revisi	Revisi sesuai saran	f
5.	6/11 ²⁴	Konsul + BAB III	Revisi sesuai saran	f
6.	22/11 ²⁴	Konsul + BAB III	Revisi sesuai saran	f
7.	29/11 ²⁴	Konsul BAB III	ACC	f
8.	1/12 ²⁴	Konsul BAB 1-2	Revisi Tambahkan Revisi	f
9.	25/2 ²⁵	Konsul BAB 1 + 2	Revisi	f
10.	27/2 ²⁵	Konsul BAB 1 + 2	Revisi	f

IK.P2M.PHB.07.d.5

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Rosana Agustin

NIM : 220700191

Judul : KTI

Pembimbing :
1. Dn. nora Rahmaninctor S-SiT -M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
11	3/3 25	Revisi BAB 1+2	Acc	
12	14/3 25	Konsul BAB IV - V	Revisi sesuai saran	
13	16/4 25	Konsul BAB IV - V	Revisi sesuai saran	
14	21/4 25	Konsul BAB IV - V	Revisi sesuai saran	
15	22/4 25	BAB IV - V	Acc Grafik ujian semoga lancar & sukses ... Amin	

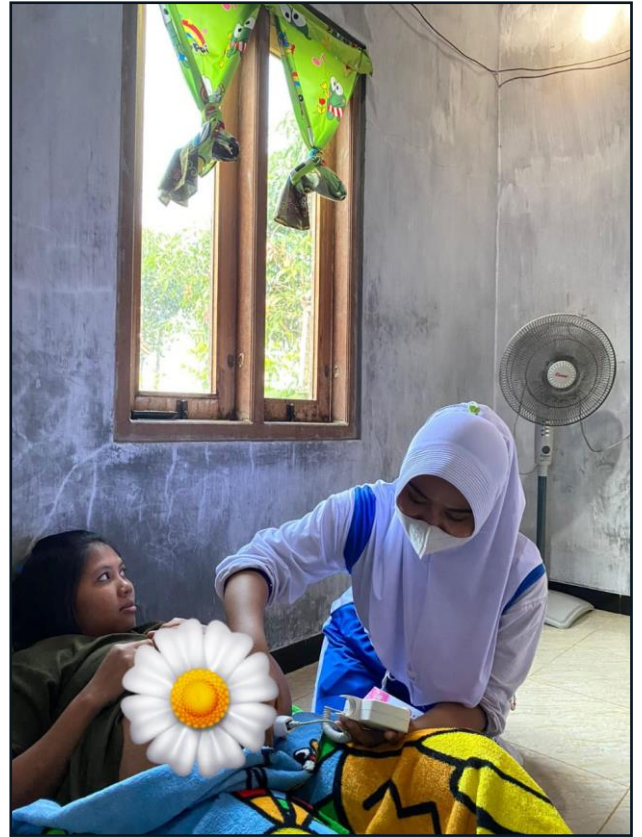
IK.P2M.PHB.07.d.5

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Poernia Nugroho
 NIM : 22070019
 Judul KTI :
 Pembimbing : 1. LAMPARY, S.ST, M.KES

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf
1.	20/11	Konsultasi BAB 3	Perbaiki cara Penulisan Initial dan data Penulisan	U
2.	1/12	Konsultasi Revisi BAB 3	Perbaiki data Kunyupan awal	U
3.	13/1	Konsultasi BAB 2	Perbaiki Data baru	U
4.	26/2	Konsultasi BAB 1,2,3	Perbaiki data baru dan Perbaiki Perannan Anamnesis	U
5.	4/3	Konsultasi Revisi BAB 1,2,3	Perbaiki cara Penulisan Data Subjektif Menegutikan narasi	U
6.	5/3	Konsultasi Revisi hasil dat yg 1 4 Maret 2021	Perbaiki cara Penulisan yang belum jelas	U
7.	20/3	Konsultasi Revisi BAB 1,2,3	Patofisiologi Anemik lanjut BAB IV	U
8.	6/4	Revisi Patofisiologi Konsul Bab IV		U
9.	15/4	BAB IV	Perbaiki cara penulisan kesimpulan & Pembahasan	U
10.	21/4	BAB IV & V	Konsultasi BAB IV & V Revisi saran	U

Lampiran 5













Lampiran 6



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL
PUSKESMAS SLAWI

Alamat : Jl. KH. Agus Salim No. 65 Procot Slawi, Telp. (0283)6191326
Kode Pos 52412, Email : puskesmaslawi@gmail.com

Slawi, 16/4 2024

Kepada :
Yth. : Petugas Laboratorium
Puskesmas Slawi

Bersama ini kami kirimkan pasien :

Nama : Tithe Musthawati

Umur : 29 th

Alamat : 03 I/ I

Mohon pemeriksaan penunjang laborat :

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
A.	Darah (Hematologi)		
✓	Haemoglobin	113	P 14 - 18 W 12 - 16 gr/dl
	leukosit		4.000 - 10.000
	Trombosit		150.000 - 400.000
	Hematokrit		1.40 - 45 g/dl
✓	Golongan darah	B (7)	
B.	Kimia Klinik		
✓	Gula darah	105	<160 mg/dl
	Kolesterol		<200 mg/dl
	Uric Acid		P 3,6 - 7,7 W 2,5 - 6,6 mg/dl
	Trigliserid		<200 mg/dl
	Protein		Negatif
	Reduksi		Negatif
	Pptes		Negatif
	BTA		Negatif
✓	VCT / PITC	112	Negatif
✓	HBsAg		Negatif
✓	Sipilis		Negatif
	Widal - O		Negatif
	- H		Negatif
	- AH		Negatif

Pengirim :
Ruang : Aske/BP Umum/KIA/Lansia/Bumil.

Petugas Laborat :

(.....)

(.....)



Rm.No.

DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL
PUSKESMAS SLAWI
 Alamat : Jl. KH. Agus Salim No. 65 Procot Slawi, Telp. (0283)6191326
 Kode Pos 52412, Email : puskesmaslawi@gmail.com

Slawi, 29-9-2024

Kepada :
 Yth. : Petugas Laboratorium
 Puskesmas Slawi

Bersama ini kami kirimkan pasien :

Nama : M. NIK MUSTIKA

Umur : 29 th

Alamat : 03 1/

Mohon pemeriksaan penunjang laborat :

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
A.	Darah (Hematologi)		
✓	Haemoglobin	10 - 2 -	P 14 - 18 W 12 - 16 gr/dl
	leukosit		4.000 - 10.000
	Trombosit		150.000 - 400.000
	Hematokrit		1.40 - 45 g/dl
	Golongan darah		
B.	Kimia Klinik		
	Gula darah		<160 mg/dl
	Kolesterol		<200 mg/dl
	Uric Acid		P 3,6 - 7,7 W 2,5 - 6,6 mg/dl
	Trigliserid		<200 mg/dl
✓	Protein	(-) Neg	Negatif
	Reduksi		Negatif
	Pptes		Negatif
	BTA		Negatif
	VCT / PITC		Negatif
	HBsAg		Negatif
	Sipilis		Negatif
	Widal - O		Negatif
	- H		Negatif
	- AH		Negatif

Pengirim :
 Ruang : Askes/BP Umum/KIA/Lansia/Bumil.

Petugas Laborat :



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL
PUSKESMAS SLAWI

Alamat : Jl. KH. Agus Salim No. 65 Procot Slawi, Telp. (0283) 6191326
Kode Pos 52412, Email : puskesmaslawi@gmail.com

Rm.No. _____

Slawi, 15 / 10 20...24

Kepada :

Yth. : Petugas Laboratorium
Puskesmas Slawi

Bersama ini kami kirimkan pasien :

Nama : Tika Muslikawati

Umur : 28th

Alamat : Desa. Salan 1 / 1

Mohon pemeriksaan penunjang laborat :

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
A.	Darah		
	(Hematologi)		
✓	Haemoglobin	<u>12.0</u>	P 14 - 18 W 12 - 16 gr/dl
	leukosit		4.000 - 10.000
	Trombosit		150.000 - 400.000
	Hematokrit		1.40 - 45 g/dl
	Golongan darah		
B.	Kimia Klinik		
	Gula darah		<160 mg/dl
	Kolesterol		<200 mg/dl
	Uric Acid		P 3,6 - 7,7 W 2,5 - 6,6 mg/dl
	Trigliserid		<200 mg/dl
	Protein		Negatif
	Reduksi		Negatif
	Pptes		Negatif
	BTA		Negatif
	VCT / PITC		Negatif
	HBsAg		Negatif
	Sipilis		Negatif
	Widal - O		Negatif
	- H		Negatif
	- AH		Negatif

Pengirim :

Ruang : Askes/BP Umum/KIA/Lansia/Bumil.

Petugas Laborat :

(.....)

(.....)

Lampiran 7

Tanggal Periksa, Nama, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
8/3/24	S: Mual O: BB 54,5 TD 117/74 UH 88 A: G2P2A UH 88 P: - nseml sket fapc seg.	1/3
26/3/24	S: Mual O: 54 TD 120/80 UH 85 A: G2P2A UH 85 P: - nseml	1/3
16/4/24 Poste stawi	S: tidak ada keluhan. O: BB: 54 TD: 110/80 TPU blm teraba. A: G2P1A hamil 11 ms. P: Minum tablet Fe NHA Istirahat cukup Makan P'banyak sayur + buah	1/6/24
7/5/24 Poste. stawi Ri	S: Mual + penut Buwal. O: BB: 56,4 TD: 120/80 A: G2P1A hamil 14 ms. P: - 28hrizat cukup - Minum vitamin rutin - Ane rutin 18-19	1/8/24

Tanggal Periksa, Nama, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
15/5/24	G2 P1 A0 UK: 15 ⁺ mg 1/15 gr Mc. cukup mg p/c dicupus KLINIK UTAMA PKU MUH. LEBAKSIH dr. YOGI AFFIANDI, Sp. OG. N. Ke No. SIP. 440/SIPDS/17/02/0047/XII/2022	10/6/24 56 kg
5/6 24. Pak. Slawi 3-7 24 Pak. Slawi (Toni, Mene Ratus)	S : tidak ada keluhan O : BB : 57 TD : 120/90 mmHg TFU 3/4 janin DJJ : 144 x /mnt A : G2 P1 A0 UK : 18 mg 1 hari P : Fe 1x1 Kalk 1x1 (TT4) S : bordin lama capet O : BB : 60,2 TD : 110/70 A : G2 P1 A0 UK : 22 mg P : Fe Kalk - kontrol kembali 18	10/6/24
6/8 2024 8 2024 Antreane	S : tidak ada keluhan O : TD 140/90 BB 62,25 ulin 27 A : G2 P1 A0 DJJ : 147 TFU : 22 pres. kep UK : 27 mg P : Fe 1x1 Kalk 1x1 S : UK O : cpm m : 100/60 A : G1 P1 A0 ke 27-08 P : Fe 1x1, Kalk 1x1	

32 34 36 37 38 39 40

CATATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU

Tanggal periksa, nama dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tanggal Kembali
10/9/24 ar anas Waguk Dyanti	Ulu: Baik T: 100/60 BP: 64/30 La: 26 TFu: 20cm DJJ: 138 detuk: $\checkmark$ S: Serang keary A: G2/P1/10 31ng 5hr P: $\frac{R}{Fe}$ (X1) - kontrol 2g Kulit (X1).	
10/9/2024 A. ROSIDI	S: kel $\ominus$ O: cm TM: 100/60 A: G2/P1/10 hamil 31gg + 5hr P: $\frac{Fe}{X1}$ Kulit (X1). cek lab $\frac{R}{Fe}$ 1 bulan	
21/9/24 Plan-Slauri	S: kel $\ominus$ O: Kv. Baik, TD 100/70 mmHg BB 64.5 kg TFu 28 cm DJJ 140 X/m keg. HB: 10.2 pui Nes A: G2/P1/10 H. 34 mss P: H Fe, Ca - Perhapi Peratalan - Kontrol Rutin	

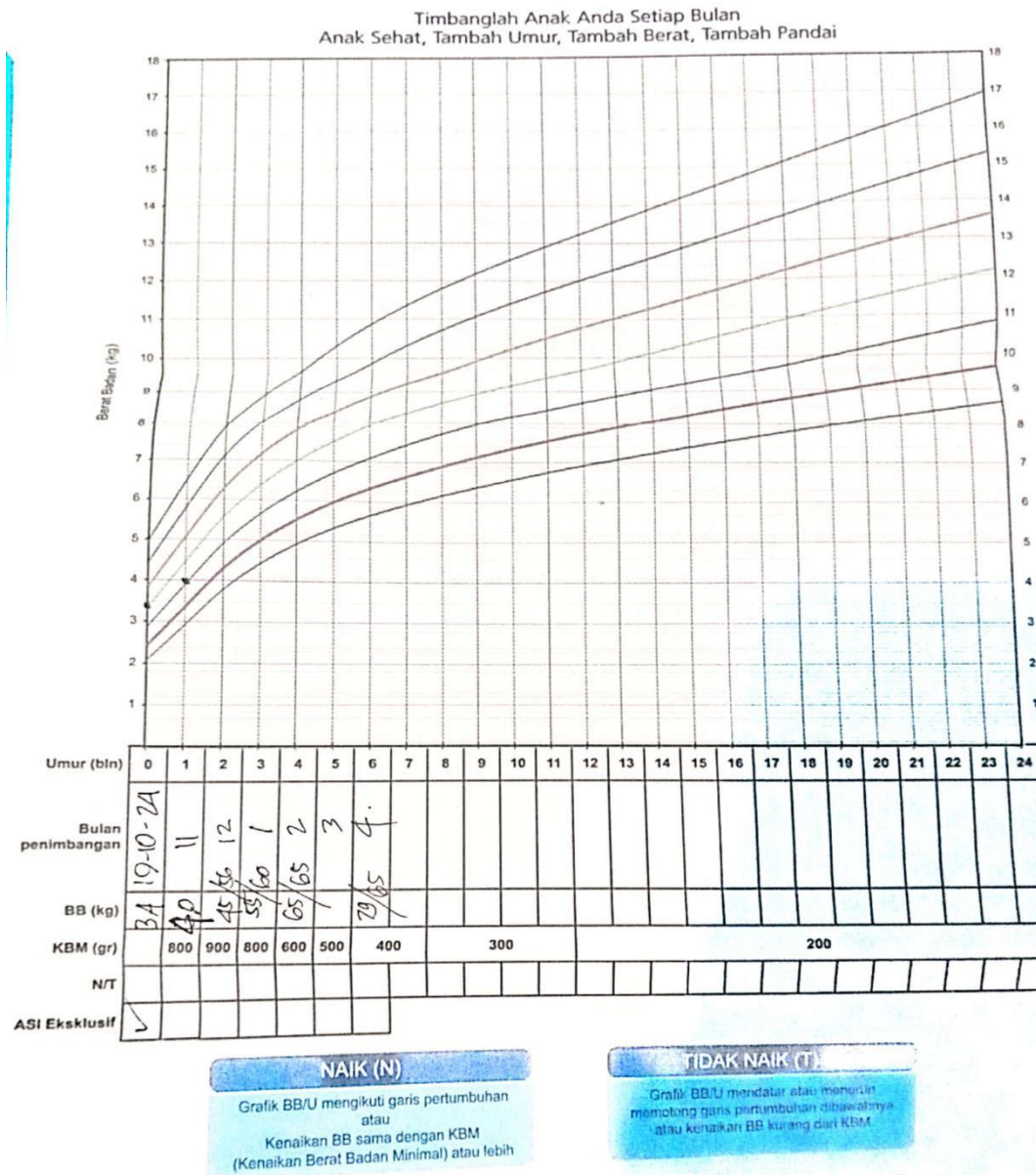
CATATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU

Tanggal periksa, nama dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran
8/10/24 Rusli Srawi	S : T-A-K O : BB : 65,9 DJJ : 142x/m. Kepala (+) msl. panggul. TD : 110/70 mmHg Tfu : 34 cm. A : G2 P1 A0 hamil 36 ⁺ minggu P : - Malaria felor rebus 2x/hr. Selama 1 mgs. - persiapan persalinan & tanda ? persalinan.
15/10/2024 Rusli Srawi 	S : T-A-K O : BB : 65,6 Tfu : 35 TD : 110/70 DJJ : 135x/menit. Hb ulang : 12.0 A : G2 P1 A0 hamil 37 ⁺ minggu P : - Persiapan persalinan. - jalan jalan ringan / dorongan ringan. Ty : - Kuku 1x1.

Lampiran 8



Lampiran 9



Rujuk Bila Berat Badan Anak Tidak Naik (T) atau Dibawah Garis Merah atau Diatas Garis Oranye

Kader kesehatan melakukan plotting hasil penimbangan, penyuluhan kepada Ibu dan rujukan ke petugas kesehatan
Tenaga kesehatan memastikan plotting hasil penimbangan dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak

Lampiran 10

MOM. Arkasya Wardani
17/10/24
Titik mu
Dan:

03/11

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	21/10	29	-										
BCG No Batch:	22/11	24											
Polio tetes 1 No Batch:			27/12	24									
DPT-HB-Hib 1 No Batch:			12		7	12	1						
Polio tetes 2 No Batch:				31/1	25								
DPT-HB-Hib 2 No Batch:				5/3	25								
Polio tetes 3 No Batch:					5/3	25							
DPT-HB-Hib 3 No Batch:						5/3	25						
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:					5/3	25							
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