

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (*CONTINUITY OF CARE*) PADA MASA HAMIL, BERSALIN DAN BBL, NIFAS, NEONATUS
SERTA PELAYANAN KB

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Pekerjaan :
Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonatus dan pelayanan keluarga berencana yang kemudian akan disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bangkalan, Januari 2018

Mahasiswa

Klien

Niddya Eka Mayangsari
NIM.P27824315041

Lampiran 2: (Identitas Keluarga)

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

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu :
Tempat/Tgl lahir :
Kehamilan ke : Anak Terakhir umur: tahun
Agama :
Pendidikan : Tidak Sekolah /SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan :
No. JKN :

Nama Suami :
Tempat/Tgl lahir :
Agama :
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan :

Alamat Rumah :
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :
No. Telpn yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 3: (KSPR) Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : _____ Kecamatan : _____
 Usia Ibu : _____ Th. Pendidikan : _____ Pekerjaan : _____
 Hamil ke _____ Hasil terakhir tgl. : _____ Perkiraan Persalinan tgl. : _____

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV					
				Tribulan					
				I	II	III	IV	V	VI
Tikor Awal Ibu Hamil				2					
I	1	Terlalu muda, hamil I < 18 th	4						
	2	Terlalu tua, hamil I > 35 th	4						
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4						
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4						
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4						
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4						
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4						
	8	Pernah gagal kehamilan	4						
	9	Pernah melahirkan dengan :							
		a. Tarikan tang / vakum	4						
	b. Uri droogh	4							
	c. Diberi infus / Transfusi	4							
	10. Pernah Operasi Sesar	8							
II	11	Penyakit pada ibu hamil :							
		a. Kurang darah b. Malaria	4						
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4						
		e. Kencing manis (Diabetes)	4						
		f. Penyakit Menular Seksual	4						
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4						
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4						
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4						
	15	Bayi mati dalam kandungan	4						
	16	Kehamilan lebih bulan	4						
	17. Letak Sungsang	8							
	18. Letak Lintang	8							
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8						
	20	Preeklampsia Berat / Kjang-2	8						
JUMLAH SKOR									

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. BAYI	KEL. RISIKO	PERA WADAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						ROB	RTW	RTY
6-10	KRP	RUJUK DOKTER	RUJUK IBU	RUJUK DOKTER	RUJUK IBU			
1-5	KRP	RUJUK DOKTER	RUJUK IBU	RUJUK DOKTER	RUJUK IBU			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan tanggal _____ / _____ / _____

RUJUKAN DARI :	1. Sendiri	RUJUKAN KE :	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

RUJUKAN

1. Rujukan Diri Berencana (ROB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (ROD) / 3. Rujukan Terambat (RTY)

Gawat Obstetrik :	Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko III
1. _____	1. Pendarahan antepartum
2. _____	2. Eklampsia
3. _____	Kompikasi Obstetrik
4. _____	3. Pendarahan postpartum
5. _____	4. Uti Tertinggal
6. _____	5. Persalinan Lama
7. _____	6. Perut Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		
7. Lain-2		

PASCA PERSALINAN (IBU) :

1. Hisap	TEMPAT KEMATIYAN IBU :
2. Mati, dengan penyebab :	1. Rumah ibu
a. Pendarahan	2. Rumah bidan
b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama	4. Puskesmas
d. Infeksi	
e. Lain-2	

BAYI :

1. Berat lahir : _____ gram, Laki-2/Perempuan	5. Rumah Sakit
2. Lahir hidup : _____ Apgar Skor _____	6. Perjalanan
3. Lahir mati, penyebab _____	7. Lain-2
4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____	
5. Kelamin bawaan : tidak ada / ada _____	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab _____
Pemberian ASI :	1. Ya	2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, _____ / Sterilisasi _____
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 4: Kartu Skor Poedji Rochjati

KAB / KOTA Kec. / Puskesmas : /

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Ibu Hamil Tanpa Masalah
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I: Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

<p>1. Terjadi resiko, hamil / persamaanya 13-16, 30-35, 36-40 minggu</p>  <p>PRIMI MUDA Skor: 4</p>	<p>2. Terjadi resiko / hamil / persamaanya 13-16, 30-35, 36-40 minggu</p>  <p>PRIMI TUA Skor: 4</p>	<p>3. Terjadi resiko, hamil / persamaanya 13-16, 30-35, 36-40 minggu</p>  <p>PRIMI TUA Skor: 4</p>
<p>4. Terjadi resiko / hamil / persamaanya 13-16, 30-35, 36-40 minggu</p>  <p>SIKAS TERAKHIR > 12 H Skor: 4</p>	<p>5. Terjadi resiko / hamil / persamaanya 13-16, 30-35, 36-40 minggu</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor: 4</p>	<p>6. Terjadi resiko / hamil / persamaanya 13-16, 30-35, 36-40 minggu</p>  <p>GRANDE MULTI Skor: 4</p>
<p>7. Terjadi resiko, hamil / persamaanya 13-16, 30-35, 36-40 minggu</p>  <p>UMUR 35 TH / LEBIH Skor: 4</p>	<p>8. Terjadi resiko / hamil / persamaanya 13-16, 30-35, 36-40 minggu</p>  <p>Tinggi Badan < 150 CM ADKI MURAH Skor: 4</p>	<p>9. Terjadi resiko / hamil / persamaanya 13-16, 30-35, 36-40 minggu</p>  <p>IMBING OSTEOTOMI JELUK Skor: 4</p>
<p>10. Perut distendikan dengan Timbun Darah / Bekuan</p>  <p>Skor: 4</p>	<p>11. Perut distendikan dengan Timbun Darah / Bekuan</p>  <p>Skor: 4</p>	<p>12. Terjadi masalah / hamil / persamaanya 13-16, 30-35, 36-40 minggu</p>  <p>BEKAS OPERASI BEDAR Skor: 4</p>

Kel. FR. II: Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

<p>13. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lesu, letih, mata hitam, dll Skor: 4</p>	<p>14. MALARIA</p>  <p>Pada tinggi demam, kejang-kejang, muntah, mual, dll Skor: 4</p>	<p>15. TUBERKULOSA PASI</p>  <p>Pada batuk, demam, sesak, dll Skor: 4</p>
<p>16. GIGI GEMAS / PERILAKU</p>  <p>Sangat sakit, tidak dapat berjalan, susah makan, dll Skor: 4</p>	<p>17. SIKS KEMAM</p>  <p>Pada sakit, sangat mengganggu, demam, dll Skor: 4</p>	<p>18. HYDRANION KEMAM</p>  <p>Pada sakit, sangat mengganggu, demam, dll Skor: 4</p>
<p>19. JAKEN BUKU DUM KANDUNGAN</p>  <p>Ada rasa sakit, demam, dll Skor: 4</p>	<p>20. HEMOROID BUKU DUM KANDUNGAN</p>  <p>Ada rasa sakit, demam, dll Skor: 4</p>	<p>21. LETAK BUNGANG</p>  <p>Skor: 4</p>
<p>22. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor: 4</p>	<p>23. PERDARAHAN</p>  <p>Mengalir keluar dari jalan lahir Skor: 4</p>	<p>24. EKLAMPSIA</p>  <p>Pada kejang-kejang, pusing, dll Skor: 4</p>

Kel. FR. III: Ada Gawat Darurat

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

Lampiran 5 : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Catatan Kesehatan Ibu Hamil

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hasil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G P A
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir (Bulan/tahun)
 Periode persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir: [] Spontan / [] Insiduan

Kali Frekuensi	Nilai Pemeriksaan Laboratorium	Terdapat perubahan TT, Ft, teras, rijak, ureum (ada)	Nyeri yang diucapkan	Gejala - Gejala Nyeri - Nafas pendek (ada)	Gejala Hem terjadi
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal
 Hari Terakhir Persalinan (HTP), tanggal
 Lingkar Lengan Atas cm KEX () Tinggi Badan cm
 Golongan Darah
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kelahiran ini
 Penyakit Penyakit yang dialami ibu
 Menyet Menyi

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Lata Janin (kg/SeU)	Denyut Jantung Janin (Ment)

Lampiran 7: Partograf halaman belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
- Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
- Tidak
23. Penegangan 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							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
- Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. 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 :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :