

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN
PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
(ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN) PADA MASA HAMI,
BERSALIN DAN BBL, NIFAS, NEONATUS DAN KONTRASEPSI
(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan *contuinity of care* meliputi asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas dan menyusui, asuhan kebidanan neonatus, asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi yang kemudian akan disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir Mahasiswa pada Program Studi DIII Kebidanan Bangkalan Poltekkes Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bangkalan, Februari 2018

Mahasiswa

Klien

MEI HAJAR RAKHMADHA PUTRI

Nur Aini

NIM : P278243215023

Lampiran 2

Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : _____ Kecamatan : _____
 Umur ibu : _____ Th. Pendidikan : _____ Pekerjaan : _____
 Hasil ke _____ Roid terakhir tgl : _____ Perkiraan Persalinan tgl : _____ bl.

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	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 b. Uri diroboh c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malana c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing manis (Diabetes) 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 / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA. WADAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LONG
			RUJUKAN		
			ROB	ROR	ITW
8-12	ART	BIWAN DOKTER	BIWAN RM	POLINDES RMRS	BIWAN DOKTER

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan tanggal : ____ / ____ / ____

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

RUJUKAN
 1. Rujukan Dini Berencana (ROB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II	Gawat Darurat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko III
1. _____	1. Pendarahan antepartum
2. _____	2. Eklampsia
3. _____	3. Pendarahan postpartum
4. _____	4. Uri Tertinggal
5. _____	5. Persalinan Lama
6. _____	6. Panas Tinggi
7. _____	

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

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. Kelainan 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 3

DATARAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPMT), tanggal:

Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal:

Lingkar Lengan Atas: cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: cm

Colongan Darah:

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:

Riwayat Penyakit yang diderita ibu:

Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umr Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Sa/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit

20

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke jumlah persalinan jumlah keguguran G P A
 Jumlah anak hidup jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beranda (-) / + pada kolom yang sesuai

Kali kejadian	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan TT, Fe, terapi, rujukan, ampan balik)	Hasil yang diperoleh	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					

Lampiran 4

Hasil USG



Lampiran 5

Partograf 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 badangram
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
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :