

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, Februari 2018

Mahasiswa

Klien

Zulkifa Robiul Eka

Sumalina Rika

NIM. P27824315013

Lampiran 2

Nomor Registrasi	:
Nomor Urut	:	06 September 2017
Tanggal menerima buku KIA	:	Tri Yuliyati, S.ST
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny. Sumalina Rika
Tempat/Tgl lahir	: 30 tahun
Kehamilan ke	: 2 Anak Terakhir umur: tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: Tn. Moh. Nilim
Tempat/Tgl lahir	: 35 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Swasta

Alamat Rumah	: Dsn. Labang, Gili Timur, Kamal
Kecamatan	: Kamal
Kabupaten/Kota	: Bangkalan
No. Telpn yang bisa dihubungi	: 0823518215122

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

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 3

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10 - 06 - 2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17 - 03 - 2018
 Lingkar Lengan Atas: 35 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 159 cm
 Colongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Tidak ada
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 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
6/17	T.a.a.	110/80	49	12-13 mg	23r atas 34/118 cm	Letkep	(+) 140x/mnt
16/17	T.a.a	120/80	52	18-19 mg	Vertebral Pst 34 m. 140 cm	Letkep	142 x/mnt
21/17	Sedikit pusing	120/80	54	23-24 mg	Shingoni Pst	Letkep	(+) 140x/mnt
29/17	T.a.a.	110/80	56	32-33 mg	Prenatal Pst - Pst	Letkep	(+) 139x/mnt
28/18	T.a.a	110/80	58	34-35 mg	Prenatal Pst - Pst	Puki Letkep	(+) 142x/mnt
22/18	Kenceng Jarang	110/80	60	37-38 mg	23r di Pst	Puki Letkep	(+) 145x/mnt

Lampiran 4

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II... Jumlah persalinan 0... Jumlah keguguran 1... G 0... P 0... A 1...
 Jumlah anak hidup 0... Jumlah lahir mati 0...
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0... anak 0...
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 0...
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir II₃... [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir 0...
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan 0...

** 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)	Kapan Harus Kembali
0/+		Fe 1x1 Kalk 1x1	- Nutrisi - istirahat	Poshu Gili Tiros	4 mngg
0/+		B6	- Nutrisi - ANC terpadu	Poshu Gili Tiros	4 mngg
0/+	Gadar: B Prw HIV = 10/2 = NP	Fe 1x1 Kalk 1x1	- Nutrisi - Aktifitas	Pkm	1 bln lagi
0/+		Falk 1x1	Nutrisi Aktifitas	Poshu Gili Tiros	2 mngg
0/+		Fe Kalk 1x1	- Nutrisi - istirahat	Poshu Gili Tiros	2 mngg
0/+			Pemakaian Pakaian Pakaian	Poshu Gili	2 mngg/ jika ada keluhan
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

24

Lampiran 5

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Ny. S. Umur ibu: 30 Th. 17/18
 Hari ke: 2 Hari terakhir tgl: 10/17 Perkiraan persalinan tgl: 17/03
 Pendidikan: SD Ibu Suami: TN-M
 Pekerjaan: Ibu: Itian Suami: _____

KEL. FR.	No	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III, IV, V
		Skor awal ibu hamil	2			2
I	1	Terdahului hamil < 18 th	4			
	2	a. Terdahului hamil I, kaviti > 4 th b. Terdahulu kav. hamil I > 35 th	4			
	3	Terdahului cesar hamil I (* 2 th)	4			
	4	Terdahulu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Terdahulu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Terdahulu kav. umur > 35 th	4			
	7	Terdahulu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			4
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Terkan langka/kumul b. Uti dropph c. Dibent Injeksi/Tersul	4			
	10	Pernah operasi jalan lahir	4			
II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malara c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	berulang pada muntah-muntah dan kekenan dalam 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	Diabetes kehamilan	4			
	18	Diabetes kronis	4			
	19	Keadaan umum kesehatan ibu	4			
	20	Keadaan gizi ibu hamil	4			
JUMLAH SKOR			6			

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
- RUJUKAN TERENCANA**

JAL. SAKIT	KEL. RISIKO	PERALIHAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	ADR	RTW
2	KRI	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRI	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
11-15	KRI	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: _____ / _____ / _____

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

RUJUKAN DARI:
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) Rujukan Dalam Rahim
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik:
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____

Gawat Darurat Obstetrik:
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uti Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

PUSCA PERSALINAN: IBU: 1. Hicup 2. Mual, dengan penyebab: a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2...
 MACAM PERSALINAN: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2...
 BAYI: 1. Berat lahir: _____ gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup: Aggar Skor: _____
 3. Lahir mati, penyebab: _____
 4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab: _____
 5. Kelainan bawaan: Sdk ada/lada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sakti)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: _____
 Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya _____ (Sertifikasi) _____
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya: Mandiri/Bantuan: _____

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 6

PARTOGRAF

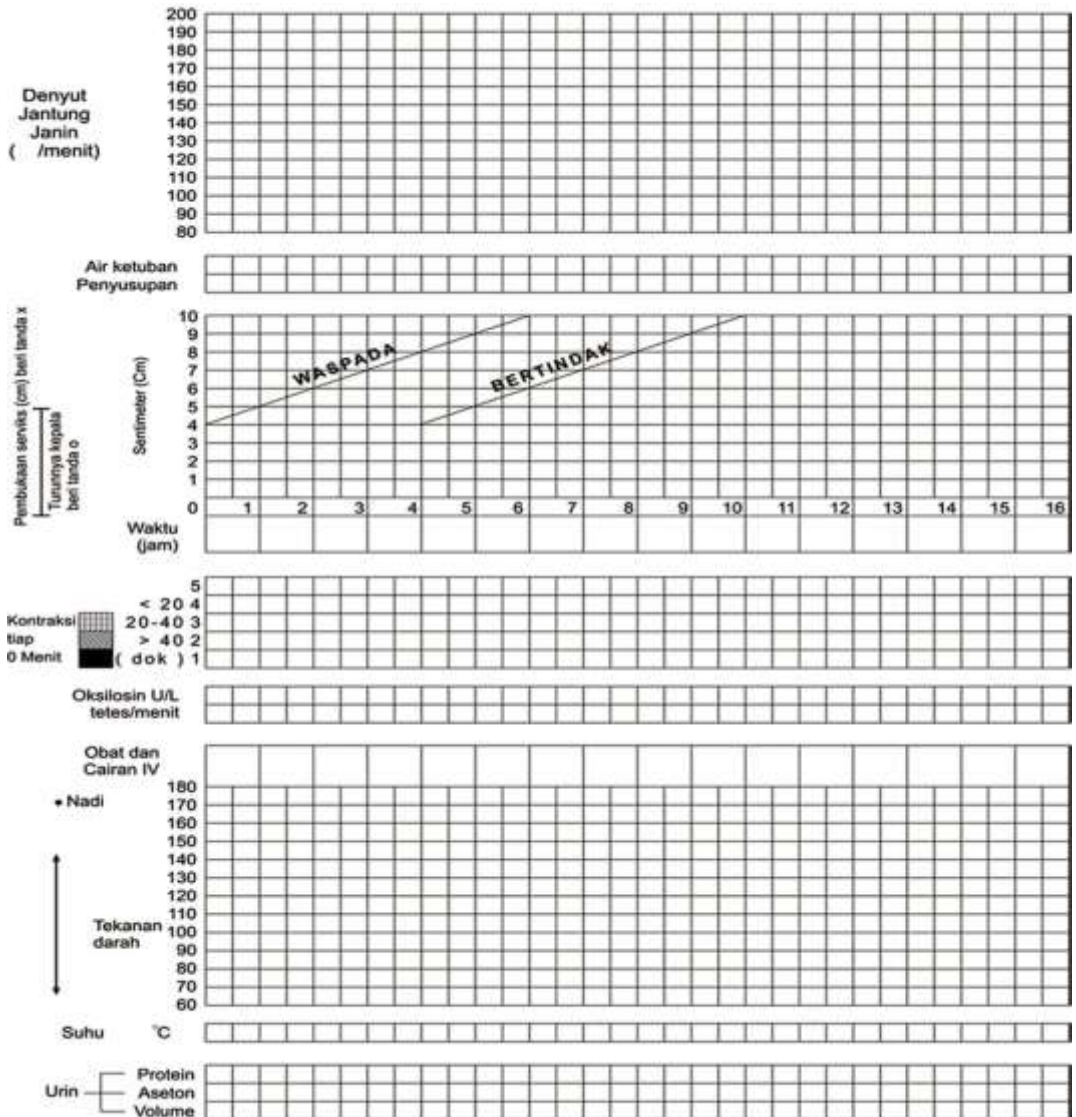
No. Register

--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Lampiran 7

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 Tab :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
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
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
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
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :