

## Lampiran 1: Lembar persetujuan

**LEMBAR PERSSETUJUAN**

PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE  
(ASUHAN KEBIDANA BERKESINAMBUNGAN) PADA MASA HAMIL ,  
BERSALIN DAN BBL , NIFAS , NEONATUS , DAN KB

*(INFORMED CONSENT)*



Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. I  
Umur : 24 tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Mlajeh, bangkalan

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 Nifas , Asuhan Kebidanan neonatus , Asuhan kebidanan keluarga berencana yang kemudian akan disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir Mahasiswa pada Program Studi DIII Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya .

Demikian lembar persetujuan ini di buat untuk di pergunakan seperlunya.

Bangkalan ,

<p>Mahasiswa</p>  <p>(<u>Lailatul Khomisah</u>) NIM.P27824315011</p>	<p>Klien</p>  <p>( INDAH )</p>
---	--

Lampiran 2: (Identitas Keluarga)

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

<b>IDENTITAS KELUARGA</b>		
Nama Ibu	:	Ny. I
Tempat/Tgl lahir	:	usia 29 thn
Kehamilan ke	:	2 Anak Terakhir umur: 1 tahun
Agama	:	ISLAM
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	D
Pekerjaan	:	I.P.T
No. JKN	:	.....

Nama Suami	:	Tn. S
Tempat/Tgl lahir	:	usia 29 thn
Agama	:	ISLAM
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	-
Pekerjaan	:	wiraswasta

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

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

Lampiran 3: KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**

Nama: \_\_\_\_\_ Kecamatan: \_\_\_\_\_  
 Desa/Desa: \_\_\_\_\_ No. Pendaftaran: \_\_\_\_\_  
 Tanggal: \_\_\_\_\_ Usia kehamilan (lg): \_\_\_\_\_ Perkiraan Persalinan (lg): \_\_\_\_\_

I	II	III	IV	
			SKOR	TOTAL
I	1	1. Berat Badan Ibu Hamil	2	2
	2	2. Tertalu muba, hamil 1 < 35 kg	4	
	3	3. Tertalu tua, hamil 1 > 35 kg	4	
	4	4. Tertalu lambat hamil 1, karies > 4 Bt	4	
	5	5. Tertalu lama hamil lagi (< 3 th)	4	
	6	6. Tertalu banyak anak 4 / lebih	4	
	7	7. Tertalu pendek < 143 cm	4	
	8	8. Pernah gagal kehamilan	4	
	9	9. Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Uti dragah c. Dibeli nafas / Tanduk	4	
	10	10. Pernah Operasi Sekel	4	
II	11	11. Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4	4
	12	12. Bongkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4	
	13	13. Hamil kembar 2 atau lebih	4	
	14	14. Hamil kembar air (Hydramnion)	4	
	15	15. Bayi mati dalam kandungan	4	
	16	16. Kehamilan lebih bulan	4	
	17	17. Letak Bungsung	4	
III	18	18. Letak Uterus	4	
	19	19. Pendarahan dalam kehamilan m	4	
	20	20. Pre eklampsia Berat / ringan 2	4	
<b>JUMLAH SKOR</b>				<b>10</b>

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

KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
DMG	KEG	PERA	RUJUKAN	DAFTAR	RUJUKAN
NO	NO	NO	NO	NO	NO

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

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

Persalinan: \_\_\_\_\_  
 RUJUKAN DARI: 1. Sendat 2. Duhul 3. Dular 4. Puskawati  
 RUJUKAN KE: 1. Sukan 2. Puskawati 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Rapid Access (RTA) 3. Rujukan Darurat Rawat (RDR) 4. Rujukan Terpadu (RTT)

**Gejala Obstetrik**  
 Kat. Faktor Risiko 1 & 2  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_  
 7. \_\_\_\_\_

**Gejala Umum Obstetrik**  
 Kat. Faktor Risiko B  
 1. Perubahan ampuan  
 2. Edema  
 Kat. Faktor Risiko C  
 3. Perubahan kandungan  
 4. Lm. Tertinggi  
 5. Pergerakan Lema  
 6. Parus Tinggi

**TEMPAT:** 1. Rumah Ibu 2. Duhul 3. Poliklinik 4. Puskawati 5. Rumah Sakit 6. Paraklinik 7. Lain-lain  
**PRINODUNG:** 1. Duhul 2. Sukan 3. Dular 4. Lain-lain  
**MACAM PERSALINAN:** 1. Normal 2. Tindakan persalinan 3. Cerdas Seder

**PASCA PERSALINAN IBU:**  
 1. Prolap 2. Mili. dengan penyusutan  
 a. Perdarahan b. Tersedak/Gejala c. Partus lama d. Hbaku e. Lain-lain  
**TEMPAT KEMAJUAN IBU:** 1. Rumah Ibu 2. Rumah sakit 3. Puskawati 4. Puskawati

**BAYI:**  
 1. Berat lahir gram, Laki 2. Pergerakan 3. Rujukan Saku  
 2. Letak dalam 3. Rujukan 4. Pergerakan 5. Pergerakan  
 3. Lain-lain, penyusutan 4. Lain-lain, penyusutan  
 5. Rujukan kearah: Suka ada / ada

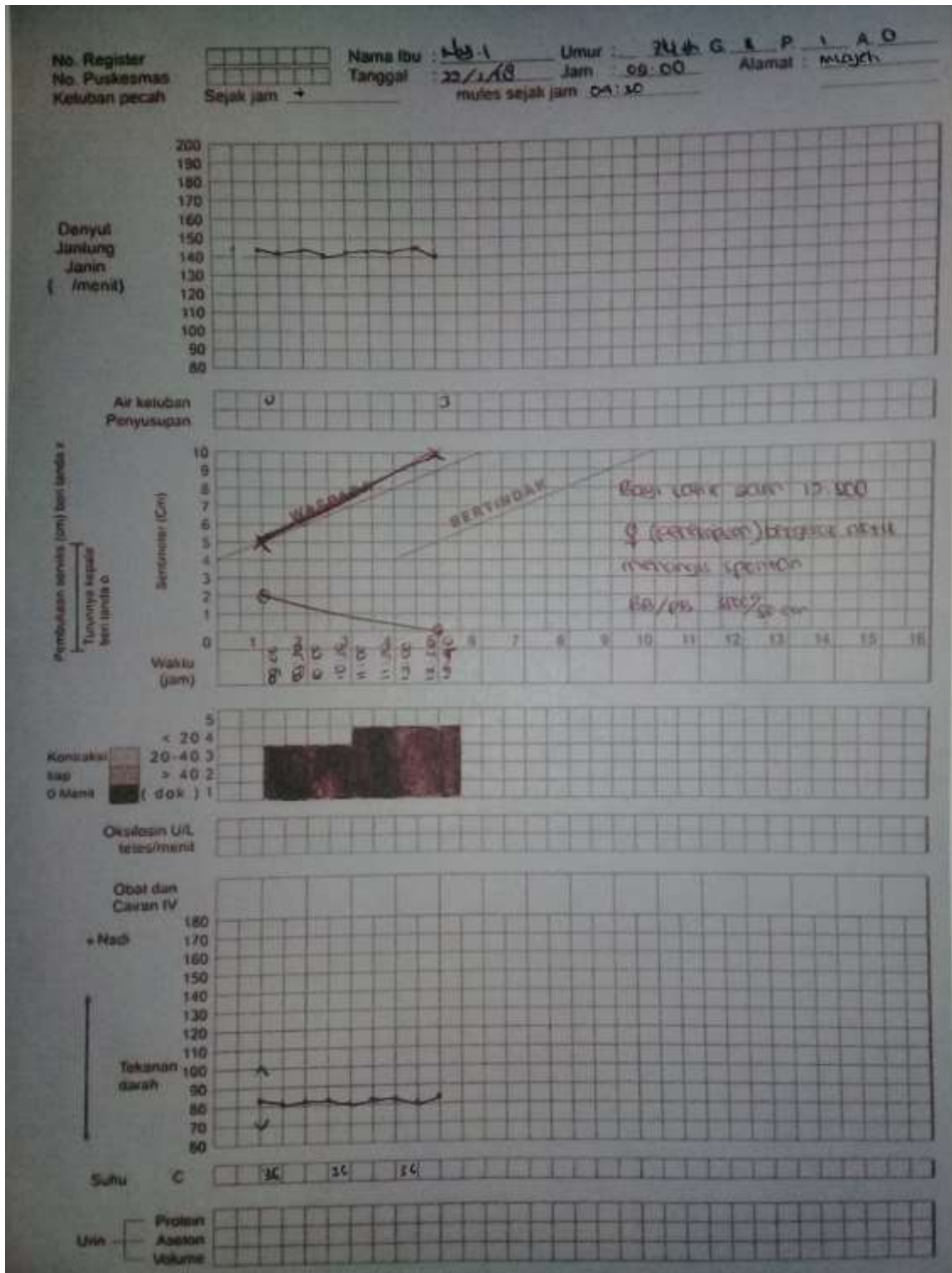
**KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sali)**  
 1. Sukan 2. Sukan 3. Mili. penyusutan  
 Pergerakan AG 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya 2. Tidak  
 Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 4: Buku KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak)



# Lampiran 5: Partograf Depan



Lampiran 6: Partograf Depan

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal 30-3-18  
 2. Nama ibu E  
 3. Tempat Persalinan  
 Rumah Swa  Puskesmas  
 Polindas  Rumah Sakti  
 Klinik Swasta  Lainnya: PMA  
 4. Alamat tempat persalinan  
 5. Calesan:  opak, kala: I/II/III/IV  
 6. Alasan merujuk  
 7. Tempat rujukan  
 8. Pendamping pada saat tempuk  
 Badan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**  
 9. Partogram melewati garis waspada: Y/0  
 10. Masalah lain, sebutkan  
 11. Pemertahanan masalah Td  
 12. Hasilnya

**KALA II**  
 13. Episiotomi  
 Ya, indikasi: perineum robek  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15. Gawat Jantar  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 Tidak  
 16. Dataran bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 Tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan  
 18. Pemertahanan masalah tersebut  
 19. Hasilnya

**KALA III**  
 20. Lama kala III: 5 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?  
 Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (P1) ?  
 Ya, alasan  
 Tidak  
 23. Penanganan tali pusat terkantuk ?  
 Ya  
 Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam No	Waktu	Tekanan darah	Heart	Temp	Tinggi Fundus Uteri	Kandung Kemih	Pertumbuhan
1	13.15	100/70	88	36	1 jari b. pua	kecil	10 cc
	13.30	110/70	84		1 jari b. pua	kecil	
	13.45	110/70	85		2 jari b. pua	kecil	15 cc
	14.00	110/70	84		2 jari b. pua	kecil	
2	14.30	110/80	86	36	2 jari b. pua	kecil	10 cc
	15.00	110/80	88		2 jari b. pua	kecil	10 cc

Masalah kala IV  
 Pemertahanan masalah tersebut  
 Hasilnya

24. Masalah lumbal uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan  
 25. Plasenta lahir lengkap (intak) Ya Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan  
 a  
 b  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya Tidak  
 Ya, tindakan  
 a  
 b  
 27. Lacerasi  
 Ya, dimana: perineum  
 Tidak  
 28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan  
 Pengobatan, dengan / tanpa antibiotik  
 Tidak dapat, alasan  
 29. Akut uteri  
 Ya, tindakan  
 a  
 b  
 Tidak  
 30. Jumlah persediaan: 500 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan  
 32. Pemertahanan masalah tersebut  
 33. Hasilnya

**BAYI BARI LAHIR :**  
 34. Berat badan: 3300 gram  
 35. Panjang: 47 cm  
 36. Jarak kepala: 9 cm  
 37. Perut bayi baru lahir: baik / ada partus  
 38. Bayi lahir  
 Normal, tindakan  
 Meringkang  
 Mencegah infeksi  
 Mencegah tali  
 Mencegah bayi dan tempelan di sisi ibu  
 Asfiksia dengan pusek/berdehem/tindakan  
 meringkang  sebatan jalan napas  
 meringkang tali  meringkang tali  
 bungkus bayi dan tempelan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan  
 Cuci tangan, sebutkan  
 Hipotermia, tindakan  
 a  
 b  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu: \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan  
 40. Masalah lain, sebutkan  
 Hasilnya