

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA *PRIMIGRAVIDA* MULAI KEHAMILAN
TM III, PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR, NIFAS, NEONATUS DAN KB DI BPM
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH MERAH BANGKALAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ny. *Fatmatus*
Umur : 21 tahun
Pekerjaan : *Pedagang*
Alamat : *Paderungan*

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan *Contuinity Of Care* pada Trimester III dengan *Primigravida* Fisiologis Sampai Pemilihan Metode Kontrasepsi Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Merah Bangkalan 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, 4 Desember 2021

Mahasiswa



Qudrotun

NIM.P27824319023

Klien



FATIMATUS

Lampiran 2

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Hadid Terakhir tgl Perkiraan Persalinan tgl bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2		2		
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 1th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 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. Undi keagah c. Diberi infus/Transfus	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria 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 al (Hydranion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Uterus terbalik	4				
	18	Uterus terbelah	4				
III	19	Terpapar dengan cairan berbahaya	4				
	20	Perjalanan ke luar negeri	4				
JUMLAH SKOR			2				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISKI	PESS. WATAS	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN	RUJUKAN
2	RIB	RIBAN	RUMAH BIDAN	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH
6-10	RIB	RIBAN	RUMAH BIDAN	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH
11-15	RIB	RIBAN	RUMAH BIDAN	RUMAH	RUMAH	RUMAH	RUMAH

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

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

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

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko II
 1. Perdarahan antepartum
 2. Ekampos
 • **Komplikasi Obstetrik**
 3. Perdarahan postpartum
 4. Ut Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU :
 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 : Appar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur : hr penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sain)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab :
 Pemberian AS : 1. Ya 2. Tidak

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

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Lampiran 3

Cacatan Kesehatan Ibu Hamil

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil NPHT: 23-3-2021 BB ^{mulut} 67 TR 148 IMT 31 kg/m ²	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	
Timbang		17/21 7	31/21 8	4/21 12	24/21 12	31/21 12
Ukur Lingkar Lengan Atas		61	68	70	72	72
Tekanan Darah		30		29		
Periksa Tinggi Rahim		110/70	120/80	110/70	110/70	110/70
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin				33 cm	31 cm	30 cm
Status dan Imunisasi Tetanus		TT ₁		134 x/m	139 x/m	130 x/m
Konseling						
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah		A				
Test Lab Protein Urine					⊖	
Test Lab Gula Darah					⊖	
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP:	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus					