

Lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

(INFORMED CONSENT)

PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPRESIF  
(CONTINUITY OF CARE) PADA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN  
BBL, NIFAS, NEONATUS DAN PELAYANAN KB.


Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Ny. Lusiana  
Usia : 24 Tahun  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Mrecah Tanah Merah

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan Bayi Baru Lahir, nifa, neonatus, dan pelayanan KB yang kemudian akan disusun sebagai laporan tugas akhir LTA mahasiswa program studi D3 kebidanan Bangkalan politeknik kesehatan kemkes Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Bangkalan 15 Januari 2022

Mahasiswa  
  
**Shara Ayu P.S**  
NIM. P27824319028

Klien  
  
**Ibu Lusiana**

## Lampiran 2

**FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN**

Hari dan Tanggal :  
 Jam :  
 No Register :

**1. Data Subjektif****1.1 Biodata**

Nama	:	Nama Suami	:
Usia	:	Usia	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
SukuBangsa	:	SukuBangsa	:
Alamat	:	Alamat	:

**1.2 Keluhan Utama / alasan kunjungan :****1.3 RiwayatKesehatanIbu (narasi)**

Penyakit jantung :

Hipertensi :

Diabetes mellitus :

Asma (batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan) :

Penyakit ginjal :

Sickle cell disease :

Riwayat alergi :

Obat-obatan :

Psichosa postpartum :

Hepatitis	:
TBC	:
PMS	:
Riwayat operasi kandungan	:

#### **1.4 RiwayatKesehatanKeluarga (narasi)**

Penyakitmenular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS)

Penyakit menurun (Diabetes millitus, Hipertensi, Sickle cell disease, Alergi, Epilepsi, Penyakit jantung, Kelainan mental)

#### **1.5 RiwayatMenstruasi (narasi)**

(Siklus, Lama, Fluor albus, HPHT)

#### **1.6 RiwayatKehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu**

##### 1.6.1 Riwayatkehamilan yang lalu

Jumlah kehamilan	:
Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui	:
Jumlah kelahiran premature	:
Jumlah keguguran	:
Persalinan dengan tindakan (operasi caesar, forsep, vakum)	:
Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan	:
Kehamilan dengan tekanan darah tinggi	:
Berat bayi >2,5 atau 4 kg	:
Masalah lain	:

##### 1.6.2 Riwayat persalinan

Jenis persalinan	:
Penolong	:
Jenis kelamin	:
Komplikasi Ibu	:

Komplikasi Bayi :

Panjang dan berat badan bayi :

### 1.6.3 Riwayat nifas

Laktasi : sampai umur berapa?

Penyulit :

Anak terkecil usia :

### 1.7 Riwayat Kehamilan Sekarang

1.7.1 G.....P.....A..... :

1.7.2 Kunjungan *Ante Natal Care* :

Usia kehamilan: : .....minggu/bulan

Berapa kali kunjungan :

Dimana :

Siapa pemeriksa :

Imunisasi TT :

Terapi apa saja :

1.7.3 Keluhan Hamil Muda :

1.7.4 Keluhan HamilTua :

1.7.5 Gerakan janin dirasa pertama kali :

1.7.6 Gerakan janin sekarang :

1.7.7 Rencana penolong persalinan :

1.7.8 Rencana Tempat persalinan :

1.7.9 Rencana Pendamping persalinan :

1.7.10 Rencana Transportasi :

1.7.11 Calon pendonor darah :

### 1.8 Riwayatpernikahan

1.8.1 Status Pernikahan :

- 1.8.2 Usia saat menikah :
- 1.8.3 Lama menikah :
- 1.8.4 Pernikahan yang beberapa :

### **1.9 Riwayat Pemakaian Alat Kontrasepsi**

- 1.9.1 Jenis kontrasepsi :
- 1.9.2 Lama pemakaian :
- 1.9.3 Keluhan :
- 1.9.4 Alasan berhenti :

### **1.10 Riwayat Psiko, Sosial, Kultural, dan Spiritual (Narasi)**

#### 1.10.1 Psikologis

- Dukungan keluarga :
- Respon ibu :
- Respon ayah :
- Respon anak :

#### 1.10.2 Sosial

- Komunikasi ibu & keluarga :
- Hubungan ibu dg keluarga :
- Pengambil keputusan :

#### 1.10.3 Kultural

- Pantangan terhadap sesuatu :
- Acara syukuran kehamilan :

#### 1.10.4 Spiritual

- Ibadah :

#### 1.10.5 Lingkungan

- Satu rumah dengan siapa :
- Jarak ketempat kesehatan :

## **1.11 Pola Kebiasaan Sehari-hari**

- 1.11.1 Pola Makan :
- 1.11.2 Pola Minum :
- 1.11.3 Pola Istirahat :
- 1.11.4 Pola Eliminasi :
- 1.11.5 Pola aktivitas :
- 1.11.6 Personal Higiene :
- 1.11.7 Aktifitas Sexual :
- 1.11.8 Kebiasaan lain
  - Rokok :
  - Alkohol :
  - Jamu :
  - Pijat :

## **2.Data Objektif**

### **2.1. Pemeriksaan Umum**

#### **2.1.1. Keadaan Umum**

- Kesadaran :
- Postur tubuh :
- Sikap tubuh :
- Tekanan Darah :
- Nadi :
- Respirasi :
- Suhu :

2.1.2 Berat badan : Sebelum hamil.....BB Sekarang.....IMT.....

- Tinggi Badan :
- LILA :

HPL :

## **2.2 Pemeriksaan Fisik**

### **2.2.1 Inspeksi**

Muka :

Mata :

Leher :

Payudara :

Abdomen :

Genetalia :

Anus :

Ekstremitasatas:

Ekstremitasbawah :

### **2.2.2 Palpasi**

Leher :

Payudara :

Abdomen :

Ekstremitasbawah :

### **2.2.3 Perkusi** :

Patella :

### **2.2.4 Auskultasi** :

Abdomen :

## **2.3 PemeriksaanPenunjang**

**2.3.1 Hb** :

**2.3.2 Reduksi** :

**2.3.3 Protein Urine** :

**2.3.4 Golongan Darah** :

**2.3.5** Pemeriksaan lain : USG :  
CTG :  
NST :

**2.3.6** KSPR :

**3. Analisis.**

Ibu : G..... P..... A..... UK.....minggu

Patologi : G..... P..... A..... UK.....minggu dengan.....

Janin : tunggal, hidup, intra uteri, presentasi janin

Masalah : (jikaada)

**4. Penatalaksanaan.**

Hari, Tgl dan jam

Sesuai dengan analisis disertai dengan evaluasi



## Lampiran 3

**FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NORMAL &  
BBL**

Tgl/jam pengkajian :

Tempat :

No Register :

**1. Data Subjektif**

**1.1. Keluhan utama** :

**1.2. Riwayat Persalinan sekarang** :

**1.3. Pemenuhan kebutuhan dasar**

1.3.1. Nutrisi :

1.3.2. Istirahat :

1.3.3. Eliminasi (BAB/BAK) :

1.3.4. Kebersihandiri :

**1.4. Riwayat Psikososial, spiritual, kultural** :

**2. Data Objektif.**

**2.1. Keadaan umum** :

2.1.1. Kesadaran :

2.1.2. BB :

**2.2. Tanda-tanda vital**

2.2.1. Tekanan Darah :

2.2.2. Nadi :

2.2.3. Suhu :

2.2.4. Respirasi :

**2.3. Usia Kehamilan** :

**2.4. HPL** :

**2.5. Pemeriksaan fisik.**

**2.5.1 Inspeksi.**

Muka : oedem, pucat

Mata : conjungtiva, sklera

Leher : pembesarkanelenjartiroid

Payudara : kebersihan, papilla

Abdomen : pembesaran uterus, gerakanjanin, bekaslukaoperasi

Genetalia : lendirdarah, ketuban, oedem,  
varises,condilomaacuminata, condilomatalata

Anus : haemoroid

Ekstremitasatas : Oedem

Ekstremitasbawah : Oedem, varises

**2.5.2 Palpasi**

Leher : pembesarkanelenjartiroid

Payudara : benjolan abnormal, kolostrum

Abdomen : Leopold I

Leopold II

Leopold III

Leopold IV

Penurunankepalaperlimaan

HIS

Osborn tes

Ekstremitasbawah : oedema

**2.5.3 Perkusi**

Patella : reflek

**2.5.4 Auskultasi**

Abdomen : DJJ

**2.5.5 Pemeriksaan dalam (VT)**

Vulva/vagina :

Pembukaan serviks :

Penipisan :

Ketuban :

Presentasi :

Denominator :

Penurunan bagian terendah :

Bagian kecil yang menyertai :

**2.5.6 Data penunjang**

Hb :

Reduksi :

Proteinuria :

Skor Puji Rochyati :

USG/NST :

**3. Analisis.**

Analisa :

G.....P..... A..... UK..... inpartu .....

Janin :

Masalah : (jikaada)

**4. Penatalaksanaan.**

Hari, tgl dan jam

**Catatan Perkembangan hanya untuk persalinan: (masing-masing kala)**

Tgl: Jam:

**1. Data Subjektif** :

**2. Data Objektif** : TTV, HIS, VT, vesika urinaria

**3. Analisis** :

**4. Penatalaksanaan** :

Tgl: Jam:

Bayi lahir jam :

Bayi lahir secara :

Jenis kelamin :

Penilaian awal :

Penyulit :

Tgl : Jam :

**1. Data Subjektif** :

**2. Data Objektif** :

TFU :

Bentuk Uterus :

Tali pusat :

Pengularan darah pervaginam :

**3. Analisa** :

**4. Penatalaksanaan**

Plasenta lahir secara :

Berat Plasenta :

Diameter plasenta :

Tebal plasenta :

Panjang talipusat :

Perdarahan :

Tgl :

Jam :

**1. Data Subjektif**

**2. Data Objektif**

Uterus

UC

Vesikaurinasria

**3. Analisa**

**4. Penatalaksanaan** (Hasil observasi kala IV)

## Lampiran 4

**FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

Tanggal/Jam :

Tempat :

**1. Data Subjektif****1.1. Keluhan Utama :****1.2. Riwayat Nifas sekarang :****1.3. Riwayat Psikososial, Spiritual dan Kultural : (narasi)**

1.3.1. Perubahan psikologis saat nifas

1.3.2. Respon suami dan keluarga

1.3.3. Hubungan ibu, suami dan keluarga

1.3.4. Dukungan suami dan keluarga

1.3.5. Pengambilan keputusan dalam keluarga

1.3.6. Kondisi spiritual ibu

1.3.7. Kepercayaan dan adat istiadat

**1.4. Pola kebutuhan sehari-hari selama masa nifas**

1.4.1. Pola Nutrisi :

1.4.2. Pola Aktivitas :

1.4.3. Pola kebersihan diri :

1.4.4. Pola Istirahat :

1.4.5. Pola Eliminasi :

1.4.6. Pola kebiasaan yang merugikan :

**2. Data Objektif**

**2.1. Pemeriksaan umum :**

- 2.1.1. Keadaan umum :
- 2.1.2. Kesadaran :
- 2.1.3. BB :
- 2.1.4. Tanda-tanda vital :

## **2.2. Pemeriksaan Fisik :**

### **2.2.1. Inspeksi**

- Muka :
- Mata :
- Payudara :
- Abdomen :
- Genetalia :
- Ekstremitas :

### **2.2.2. Palpasi**

- Payudara :
- Abdomen :
- Ekstremitas : Homan ... (jika ada indikasi)

## **2.3. Pemeriksaan penunjang (Bila ada Indikasi) :**

- Pemeriksaan laboratorium : Hb :
- Albumin :

## **3. Analisis.**

- Analisa : P.....A.....post partum hari ke.....
- Masalah : jika ada

## **4. Penatalaksanaan.**

Lampiran 5

### **FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

Tempat pengkajian :

Hari/tanggal/jam :

No. register :

#### **1. Data Subjektif.**

##### **1.1. Keluhan utama:**

##### **1.2. Riwayat post natal:**

1.2.1. Pelepasan tali pusat (hari ke) :

1.2.2. Imunisasi :

1.2.3. Tanda bahaya neonatus dini :

##### **1.3. Pola pemenuhan kebutuhan post natal:**

1.3.1. Pola Nutrisi :

1.3.2. Pola kebersihan diri :

1.3.3. Pola Istirahat :

1.3.4. Pola Eliminasi :

#### **2. Data Objektif.**

**2.1. Ukuran antropometri :**

**2.2. Tanda-tanda vital :**

**2.3. Kesadaran/respon terhadap lingkungan :**

##### **2.4. Pemeriksaan Fisik**

###### **2.4.1. Inspeksi**

Mata :

Mulut :



Hidung	:
Telinga	:
Dada	:
Abdomen	:
Ekstremitas atas	:
Ekstremitas bawah	:
Genetalia	:
Keadaan anus	:

#### **2.4.2. Palpasi**

Kepala	:
Abdomen	:
Punggung	:
Genetalia (laki-laki)	:

#### **2.4.3. Perkusi**

Dada	:
Abdomen	:

#### **2.4.4. Auskultasi**

Dada	:
Abdomen	:

#### **2.4.5. Pemeriksaan refleks** : (sesuai usia neonatus)

#### **2.5. Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan Laboratorium (jika ada indikasi)

#### **3. Analisis.**

Analisa : Neonatus cukup bulan usia.....hari

Masalah : (jika ada)

#### **4. Penatalaksanaan.**

Lampiran 6

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**

Tanggal/Jam :

Tempat :

### **1. Data Subjektif**

**1.1. Rencana kontrasepsi :**

**1.2. Riwayat Menstruasi : sudah/belum**

**1.3. Penapisan dikaji sesuai dengan metode kontrasepsi**

**1.4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari**

(Disesuaikan dengan metode kontrasepsi yang diinginkan)

1.4.1. Nutrisi

1.4.2. Eliminasi

1.4.3. Pola aktivitas

1.4.4. Seksualitas

1.4.5. Kebersihandiri

**1.5. Keadaan psikososial spiritual kultural**

1.5.1. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

1.5.2. Dukungan suami / keluarga

1.5.3. Ada larangan agama/kepercayaan terkait Keluarga Berencana

### **2. Data Objektif.**

**2.1. Pemeriksaan Umum** (Disesuaikan dengan metode kontrasepsi)

2.1.1. Keadaan umum

Kesadaran :

Tanda Vital :

Berat Badan :

**2.2. Pemeriksaan Fisik** (sesuai dengan metode kontrasepsi)

2.2.1. Inspeksi

2.2.2. Palpasi

2.2.3. Auskultasi

2.2.4. Pemeriksaandalam / ginekologis (jika diperlukan)

**2.3. Pemeriksaan penunjang** (jika diperlukan)

**3. Analisis.**

Analisa : P....A.....calon akseptor.....

Masalah : (jika ada)

**4. Penatalaksanaan**

Lampiran 7

Kartu Skor Poedji Rochjati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**

Nama: NY. Lusiana Alamat: Mreccab  
 Umur Ibu: 24 tahun Kec. Kab.:  
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: IRT  
 Hamil Ke: 1 Haid Terakhir tgl: 24/01/21 Perkiraan Persalinan tgl: 28/01/2021

Periksa I  
 Umur Kehamilan: 34 bln Di: \_\_\_\_\_

KEL	NO	Masalah Faktor Risiko	SKOR	Tribulan	
				I	II
I	1	Skor awal ibu hamil	2		2
	1	Terdalu muda hamil < 16 th	4		
	2	Terdalu tua hamil > 35 th	4		
	3	Terdalu lambat hamil I > 4 th	4		
	4	Terdalu lama hamil lagi (> 10 th)	4		
	5	Terdalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4		
	6	Terdalu banyak anak > 4 rebn	4		
	7	Terdalu tua umur > 35 th	4		
	8	Terdalu pendek < 145 cm	4		
	9	Pernah gagal kehamilan	4		
II	10	Pernah Operasi Sesar	8		
	11	Perakit pada ibu hamil			4
		a. Kurang Darah b. Malaria	4		
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4		
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4		
		f. Penyakit Menular Seksual	4		
		g. Penyakit Menular Lainnya	4		
	12	Bengkak pada muka tungkai dan tekanan darah tinggi	4		
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4		
	14	Hamil kembar an (Hydramnion)	4		
15	Bayi mati dalam kandungan	4			
16	Kehamilan lebih bulan	4			
17	Letak sungsang	8			
18	Letak lintang	8			
19	Pendarahan dalam kehamilan III	8			
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8			
JUMLAH SKOR					6

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

Persalinan Melahirkan tanggal: \_\_\_\_\_

RUJUK DARI: 1. Sendi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUK KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN: 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_

Komplikasi Obstetrik  
 1. Pendarahan postpartum  
 2. Uti tertinggal  
 3. Persalinan Lama

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

PASCA PERSALINAN: IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab: a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Parus Lama d. Inteksi e. Lain-lain...  
 TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI: 1. Berat lahir: \_\_\_\_\_ gram, Laki 2: Perempuan  
 2. Lahir hidup: APGAR Skor \_\_\_\_\_  
 3. Lahir mati, penyebab: \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian, umur \_\_\_\_\_ hr, penyebab: \_\_\_\_\_  
 5. Kelaman bawaan: tidak ada / ada

KEDAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: \_\_\_\_\_

Keluarga Berencana 1. Ya \_\_\_\_\_ Sterilisasi \_\_\_\_\_  
 Kategori Keluarga Miskin 1. Ya \_\_\_\_\_ 2. Tidak \_\_\_\_\_

**PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
0-5	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN	BIDAN
6-10	KAMI	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER
>10	KAMI	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8

LEMBAR KIA

**PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITE**

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

Ibu Hamil HPHT: 21-5-21			Trimester I		Trimester II		Trimester III	
			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 47	TB: 153	IMT:	14/21		29/21	2/11/21		
Timbang			47		50	52		
Ukur Lingkar Lengan Atas			26		26			
Tekanan Darah			110/60		120/80	110/70		
Periksa Tinggi Rahim			Galt		3 jari buah pusat	2 jari buah pusat		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			-		-	148x/mnt		
Status dan Imunisasi Tetanus			TT2					
Konseling			maternal cdk		teknis, standar	nutrisi, istirahat		
Skrining Dokter								
Tablet Tambah Darah			Fe		Fe, cdk	Fe, cdk		
Test Lab Hemoglobin (Hb)			-					
Test Colongan Darah			-					
Test Lab Protein Urine			-					
Test Lab Gula Darah			-					
PPIA								
Tata Laksana Kasus								
Ibu Bersalin TP: 28/2/22	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								

### RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
22/10/21 Pol. Bunda f	CC: 31 mgg. BB: 54 mgg T: 90/60 mmHg N: 88 $\frac{1}{\text{min}}$ RR: 22 $\frac{1}{\text{min}}$ S: 36°C TX: Etabron 1x1 Kalle 1x1. Polpas: TFU 20cm, ket-kep U, pu-ka DJJ: 110 $\frac{1}{\text{min}}$ .	
20/22 Pol. Bunda f.	BB: 55 mgg    UH: 35 mgg. T: 100/70 mmHg    N: 88 $\frac{1}{\text{min}}$ S: 36°C TFU: 23 cm, ket-kep U, pu-ka. DJJ: 140 $\frac{1}{\text{min}}$ . TD3 = 20/22. TX: Etabron 1x1 awal.	f.
7/2/22.		