

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN
PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
(ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN) PADA MASA
HAMIL, BERSALIN DAN BBL, NIFAS, NEONATUS DAN KB
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Qubailah

Umur : 27 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Pondok Pesantren Salafiyah Sa'idiyah Rt 01 Rw 01, Dusun
Airmata, Desa Buduran, Arosbaya.

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 dan menyusui, asuhan kebidanan neonatus, asuhan kebidanan keluarga berencana 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, 5 Oktober 2021

Mahasiswa



Sri Dewi Kusumaningrum
NIP. P27824319032

Klien



Ny. Qubailah

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	:
Suku Bangsa	:	Suku Bangsa	:
Alamat	:	Alamat	:

1.2 Keluhan Utama / alasan kunjungan :

1.3 Riwayat Kesehatan Ibu (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 Riwayat Kesehatan Keluarga (narasi)

Penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS)

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

1.5 Riwayat Menstruasi (narasi)

(siklus, lama, *fluor albus*, HPHT)

1.6 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

1.6.1 Riwayat kehamilan yang lalu

- a. Jumlah kehamilan :
- b. Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui :
- c. Jumlah kelahiran premature :
- d. Jumlah keguguran :
- e. Persalinan dengan tindakan :
- f. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan :
- g. Kehamilan dengan tekanan darah tinggi :
- h. Berat bayi >2,5 atau 4 kg :
- i. Masalah lain :

1.6.2 Riwayat persalinan

- a. Jenis persalinan :
- b. Penolong :
- c. Jenis kelamin :
- d. Komplikasi Ibu :

e. Komplikasi Bayi :

f. Panjang dan berat badan bayi :

1.6.3 Riwayat nifas

a. Laktasi : sampai umur berapa?

b. Penyulit :

c. Anak terkecil usia :

1.7 Riwayat Kehamilan Sekarang

1.7.1 G...P... A... P... I... A... H...

1.7.2 Kunjungan *antenatal care*

a. Usia kehamilan : ... minggu/bulan

b. Berapa kali kunjungn dan pada :

c. Dimana :

d. Siapa pemeriksa :

e. Imunisasi TT :

f. Terapi apa saja :

1.7.3 Keluhan hamil muda :

1.7.4 Keluhan hamil tua :

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 prsalinan :

1.7.10 Rencana transportasi :

1.7.11 Calon pendonor darah :

1.8 Riwayat Pernikahan

1.8.1 Status pernikahan :

1.8.2 Usia saat menikah :

1.8.3 Lama menikah :

1.8.4 Pernikahan yang ke berapa :

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

1.10.1 Psikologis

- a. Dukungan keluarga :
- b. Respon ibu :
- c. Respon ayah :
- d. Respon anak :

1.10.2 Sosial

- a. Komunikasi ibu dan keluarga :
- b. Hubungan ibu dan keluarga :
- c. Pengambil keputusan :

1.10.3 Kultural

- a. Pantangan terhadap sesuatu :
- b. Acara syukuran kehamilan :

1.10.4 Spiritual

- a. Ibadah :

1.10.5 Lingkungan

- a. Satu rumah dengan siapa :
- b. 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 hygiene* :
- 1.11.7 Kebiasaan lain :

 - a. Rokok :
 - b. Alkohol :
 - c. Jamu :
 - d. Pijat :

2. Data Objektif

2.1 Pemeriksaan Umum

1.2.1 Keadaan umum

- a. Kesadaran :
- b. Tekanan darah :
- c. Nadi :
- d. Respirasi :
- e. Suhu :
- f. Berat badan sebelum hamil :
- g. BB saat ini :
- h. Tinggi badan :
- i. LILA :
- j. HPL :

2.2 Pemeriksaan Fisik

2.2.1 Inspeksi

- a. Muka :
- b. Mata :
- c. Leher :
- d. Payudara :
- e. *Abdomen* :
- f. *Genetalia* :
- g. *Anus* :
- h. *Ekstremitas* atas :

- i. *Ekstremitas* bawah :
- 2.2.2 Palpasi
 - a. Leher :
 - b. Payudara :
 - c. *Abdomen* :
 - d. *Ekstremitas* bawah :
- 2.2.3 Perkusi
 - Reflek patella :
- 2.2.4 Auskultasi
 - Abdomen* :

2.3 Pemeriksaan Penunjang

- 2.3.1 Hb :
- 2.3.2 *Reduksi urine* :
- 2.3.3 *Protein urine* :
- 2.3.4 Golongan darah :
- 2.3.5 Pemeriksaan lain :
 - USG :
 - CTG :
 - NST :
- 2.3.6 KSPR :

3. Analisa

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

Janin : tunggal, hidup, *intra uteri*, presentasi janin

Masalah : (jika ada)

4. Penatalaksanaan

Hari, Tgl dan Jam :

Sesuai dengan analisa disertai dengan evaluasi

Lampiran 3

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NORMAL DAN 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 Kebersihan Diri :

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

- a. Muka : odem, pucat
- b. Mata : Konjungtiva, sklera.
- c. Leher : pembesaran kelenjar tiroid.
- d. Payudara : kebersihan, papila.
- e. *Abdomen* : pembesaran *uterus*, gerakan janin, bekas luka operasi.
- f. *Genetalia* : lendir darah, ketuban, oedema, varices, kondiloma acuminata dan condilomaatalata.
- g. Anus : hemorrhoid.
- h. *Ekstremitas* atas : oedem.
- i. *Ekstremitas* bawah : oedem, varises.

2.5.2 Palpasi

- a. Leher : pembesaran kelenjar tiroid
- b. Payudara : benjolan abnormal, kolostrum.
- c. *Abdomen*
 - Leopold I :
 - Leopold II :
 - Leopold III :
 - Leopold IV :
 - Penurunan kepala :
 - HIS :
- d. Ekstremitas Bawah : oedema

2.5.3 Perkusi

a. Patella : reflek

2.5.4 Auskultasi

a. *Abdomen* : DJJ

2.5.5 Pemeriksaan Dalam (VT)

- a. vulva/vagina :
- b. pembukaan serviks :
- c. penipisan :
- d. ketuban :
- e. presentasi :
- f. denominator :
- g. penurunan bagian terendah :
- h. bagian kecil yang menyertai :

2.5.6 Data Penunjang

- a. Hb :
- b. Reduksi :
- c. Proteinuria :
- d. Skor Puji Rochyati :
- e. USG/NST :

3. Analisa

Analisa : GP... A... P... I... A... H... UK... *inpartu*

Masalah : (jika ada)

4. Penatalaksanaan

Hari, tgl dan jam :

Catatan Perkembangan : (masing-masing kala)

Tanggal :

Jam :

1. Data Subjektif :

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

3. Analisa :

4. Penatalaksanaan :

Tanggal :

Jam :

1. Data Subjektif :**2. Data Objektif** : TTV, HIS, VT, *vesika urinaria*.**3. Analisa :****4. Penatalaksanaan**

a. Bayi lahir jam :

b. Bayi lahir secara :

c. Jenis kelamin :

d. Penilaian awal :

e. Penyuit :

Tanggal :

Jam :

1. Data Subjektif**2. Data Objektif**

a. TFU :

b. Bentuk *uterus* :

c. Tali pusat :

d. Pengeluaran darah pervaginam:

3. Analisa**4. Penatalaksanaan**

a. Plasenta lahir secara :

b. Berat plasenta :

c. Diameter plasenta :

d. Tebal plasenta :

e. Panjang tali pusat :

f. Perdarahan (buku jumlah) :

Tanggal :

Jam :

1. Data Subjektif

2. Data Objektif

a. *Uterus* :

b. UC :

c. *Vesika urinaria:*

3. Analisa

4. Penatalaksanaan (hasil observasi kala IV)

Lampiran 4

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tgl/Jam Pengkajian :

Tempat :

1. Data Subjektif

1.1 Keluhan Utama

1.2 Riwayat Nifas Sekarang

1.3 Riwayat Psikologi, 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

- a. Muka :
- b. Mata :
- c. Payudara :
- d. *Abdomen* :
- e. *Genetalia* :
- f. *Ekstremitas* :

2.2.2 Palpasi

- a. Payudara :
- b. *Abdomen* :
- c. *Ekstremitas* : *Homan ...* (jika ada indikasi)

2.3 Pemeriksaan penunjang (bila ada indikasi)

- 2.3.1 Hb :
- 2.3.2 Albumin :

3 Analisa

Analisa : PA...P...I...A...H... *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 kebiasaan diri :

1.3.3 Pola istirahat :

1.3.4 Pola eliminasi :

2 Data Ojektif

2.1 Ukuran antropometri

2.2 Tanda-tanda vital

2.3 Kesadaran/respon terhadap lingkungan

2.4 Pemeriksaan fisik

2.4.1 Inspeksi

a. Mata :

- b. Mulut :
- c. Hidung :
- d. Telinga :
- e. Dada :
- f. *Abdomen* :
- g. *Ekstremitas* atas :
- h. *Ekstremitas* bawah :
- i. *Genetalia* :
- j. Keadaan *anus* :

2.4.2 Palpasi

- a. Kepala :
- b. *Abdomen* :
- c. Punggung :
- d. *Genetalia* :

2.4.3 Perkusi

- a. Dada :
- b. *Abdomen* :

2.4.4 Auskultasi

- a. Dada :
- b. *Abdomen* :

2.5 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium (jika ada indikasi)

3. Analisa

Analisa : neonatus cukup bulan usia ... hari

Masalah : (jika ada)

4. Penatalaksanaan

Lampiran 6

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR ...

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 Seksual :

1.4.5 Kebersihan diri :

1.5 Keadaan psikososial, spiritual dan kultural

1.5.1 Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

1.5.2 Dukungan suami/keluarga

1.5.3 Ada larangan agama/kepercayaan terkait KB

2 Data Objektif

2.1 Pemeriksaan umum

2.1.1 Keadaan umum

a. Kesadaran :

b. Tanda vital :

c. Berat badan :

2.2 Pemeriksaan fisik

2.2.1 Inspeksi

2.2.2 Palpasi

2.2.3 Auskultasi

2.2.4 Pemeriksaan dalam/ginekologi (jika diperlukan)

2.3 Pemeriksaan penunjang (jika diperlukan)

3 Analisa

Analisa : PA... P... I... A... H... calon akseptor KB ...

Masalah : (jika ada)

4 Penatalaksanaan

Lampiran 7

Catatan Kesehatan Ibu Hamil Halaman Pertama

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12-9-2021
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 19-01-2022
 Lingkar Lengan Atas: 30 cm; KEK (-), Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 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
20/17	nyeri simpans	110/70	57	15-16	2 fr fuppy	-	-
23/18	taa	120/90	58	18-19	3 fr fuppy	-	-
5/21	taa	110/70	60	25-26	setengah pucat	24cm	⊕ 139
27/10	mencrur	110/70	61	27-28			⊕ 136/m
14/11	sakit kepala	100/70	62	30-31	25cm		⊕ 138/m
29/11	taa	100/80	63	32-33			⊕ 136 x/m
7/12	taa	110/70	64	33-34		kep U	⊕ 140/m
16/12	taa	100/70	65	35-36	27cm	1.94kep	⊕ 130/m
23/12	nyeri perut bawah	120/70	67	36-37	29cm	1.4 fup	139/m

Lampiran 8

Catatan Kesehatan Ibu Hamil Halaman Kedua

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 3 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 1 G 3 P 1 A 1
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir TT5 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan [] Normal [] Tindakan

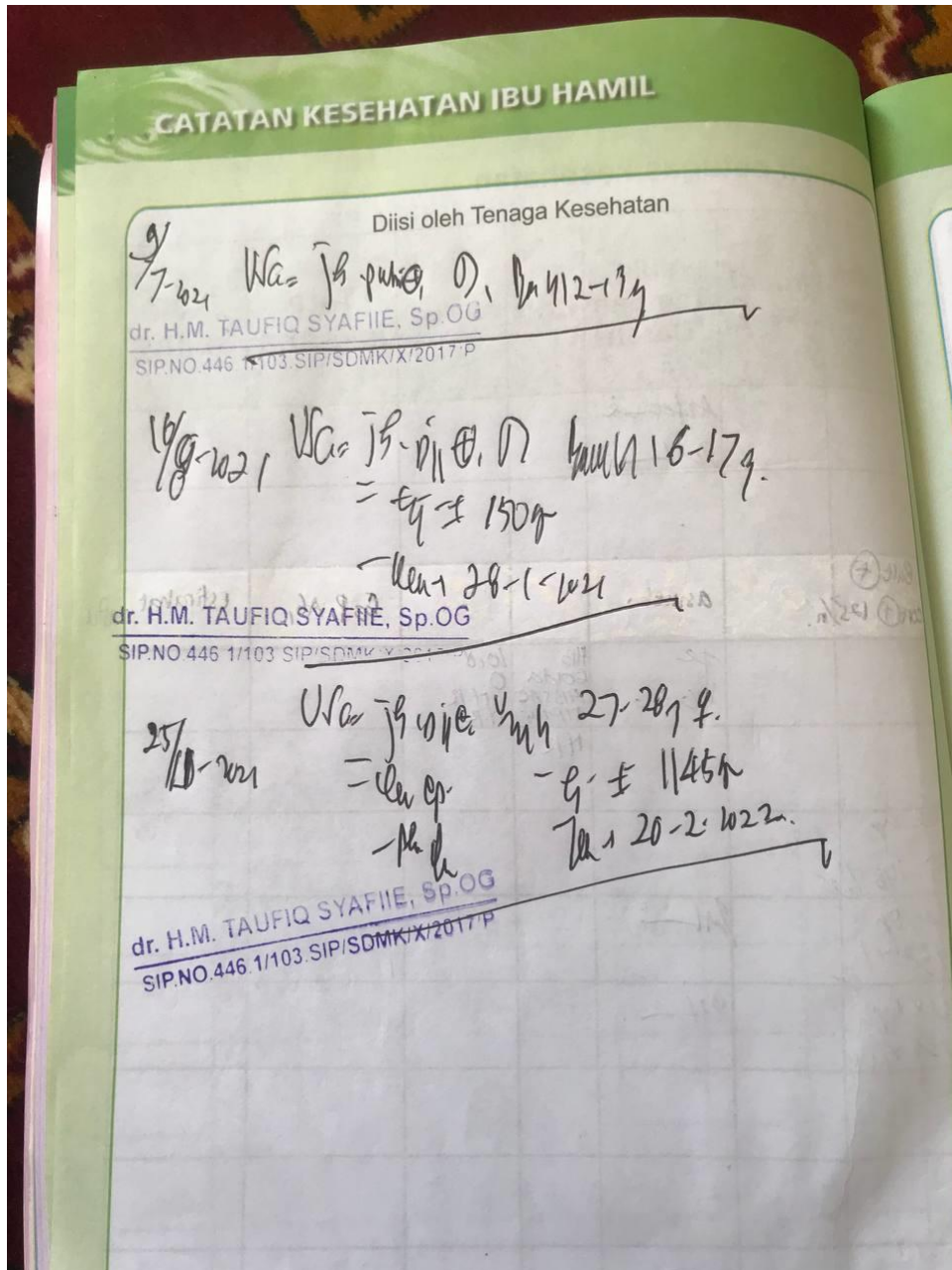
** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

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
G/+	-	Antard gest		Bpm Hj Ida	
-/+					
-/+		PR, KMB Vitamin	ATC Terpadu	Bpm Hj Ida	
-/+		Antard ora wt			
-/+		gest	HB = 10,8 Ganda = 0		
-/+			HBsAg = rta Ganda = M.R.	Bpm Hj Ida	
-/+		gest	Ganda = M.R.		
G/+		PR		r	
G/+		PR			
-/+					
-/+					

23

Lampiran 9

Catatan Kesehatan Ibu Hamil Halaman Ketiga



Lampiran 10

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama : Purbaitah
 Hamil ke 3 Haid terakhir tgl 12/1 21 Umur Ibu : 27 Th. 19/1 22
 Pendidikan ibu : MA Perkiraan persalinan tgl :bl
 Pekerjaan ibu : RT Suami :bl
 Suami :

KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2		2	2	
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	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 Th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4		1	1	
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Urin dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4			1	
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil Kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidraminon)	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	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							6/10

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

92

Lampiran 11

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)


Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

Saya : Qubailah
 Alamat : Buduran, Arosbaya

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Januari Tahun: 2021

 Penolong persalinan:
 1. Dokter/Bidan: Hj. Ida
 2. Dokter/Bidan:

 Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/
 dibantu oleh:

 Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:
 1. Mobil Pribadi HP

 Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

 Untuk sumbangan darah (golongan darah) dibantu oleh:
 1. Ibu HP

..... 5 Oktober 2021

Mengetahui, Bidan/Dokter Saya
 Suami/Orang Tua/Wali