

Lampiran 1

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN**(INFORMED CONSENT)**

PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (*CONTINUITY OF CARE*) PADA MASA HAMIL, BERSALIN DAN BBL, NIFAS, NEONATUS SERTA PEMILIHAN KONTRASEPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : MUFARRIHAH
 Usia : 23
 Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
 Alamat : KWANYAR BARAT

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 pemilihan kontrasepsi 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, Oktober 2022

Mahasiswa


Alivia Qorifatul Rosiana
 P27824320004

Klien


 MUFARRIHAH

Lampiran 2

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

Nama: My M Umur ibu: 23 Th.
 Hari ke: 1 Hari Terahortig: 9-3-22 Persiapan Persalinan: 11-12-22
 Pendidikan: SMA Suku: SMA
 Pekerjaan: IRT Suku: Nelayan

KRI F.R.	No.	Masalah / Faktor Risiko	G-D	Tindakan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1	Terdahului hamil < 16 th	4				
	2	a. Terdahului hamil kawin > 1th	4				
		b. Terdahului hamil > 35 th	4				
	3	Terdahului hamil lagi < 1 th	4				
	4	Terdahului hamil lagi > 10 th	4				
	5	Terdahului anak 4 lebih	4				
	6	Terdahului umur > 25 tahun	4				
	7	Terdahului < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarsus tang / vakum	4				
		b. Uterinotomi	4				
	c. Diberi obat Teratogen	4					
	10. Pernah keguguran	4					
II	11	Faktor risiko ibu hamil					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TB / HIV d. Penyakit jantung	4				
		e. Penyakit Mata (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	bergejala pada muka / tungkai dan Terpapar sinar tinggi	4				
	13	Kemil kambor 2 atau lebih	4				
	14	Mami kental air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Leukosituria	4					
18	Leukosituria	4					
III	19	Pengobatan dalam kehamilan	4				
	20	Frekuensi Berat / Tinggi	4				
JUMLAH SKOR						2	

PERYULUAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

No. DOK	DEHAMILAR			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
	KEL. SOKIT	PROG. ALTYA	RUJUKAN	TEMPAT	TEMP. LANG	RUJUKAN
	MB	SDAN	RUJUKAN	TEMPAT	TEMP. LANG	RUJUKAN
6-10	MB	SDAN	RUJUKAN	TEMPAT	TEMP. LANG	RUJUKAN
11-15	MB	SDAN	RUJUKAN	TEMPAT	TEMP. LANG	RUJUKAN

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

Persiapan: Melahirkan tanggal: / /

RUJUKANDA:	1. Bidan	RUJUKAN KE:	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		
RUJUKAN:			
	1. Rujukan Diri Berencana (RUBI)	2. Rujukan Tesat Waktu (RTW)	
	Rujukan Dalam Rumah (RDR)	3. Rujukan Tersebut (RTT)	
Gawat Obstetrik:		Gawat Darurat Obstetrik	
Kel. Faktor Risiko & II		Kel. Faktor Risiko III	
1.		1. Perdarahan antepartum	
2.		2. Ekansip	
3.		Komplikasi Obstetrik	
4.		3. Perdarahan postpartum	
5.		4. Ut. Tertutup	
6.		5. Persalinan Lama	
7.		6. Panas Tinggi	

TEMPAT	FENGLONG	MACAM PERSALINAN:
1. Rumah bidan	1. Bidan	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Terencana perogram
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Besar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Praktek		

PASCA PERSALINAN:	TEMPAT KEMATIAN IBU:
ISU:	1. Rumah bidan
1. Hidup	2. Rumah Bidan
2. Mati, dengan penyebab:	3. Polindes
a. Perdarahan b. Pre-eksip/eksip	4. Puskesmas
c. Fetus lama d. Infeksi e. Lain-2	5. Rumah Sakit
BAYI:	6. Praktek
1. Berat lahir gram Lain-3/Perogram	7. Lain-2
2. Late lahir Appar Skor	
3. Lahir mati penyebab	
4. Makin mudah, umur / penyebab	
5. Kematian postpartum tidak SDI / IAI	

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

Keluarga Direncanakan: 1. Ya / Sterilisasi
2. Belum Tiba

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

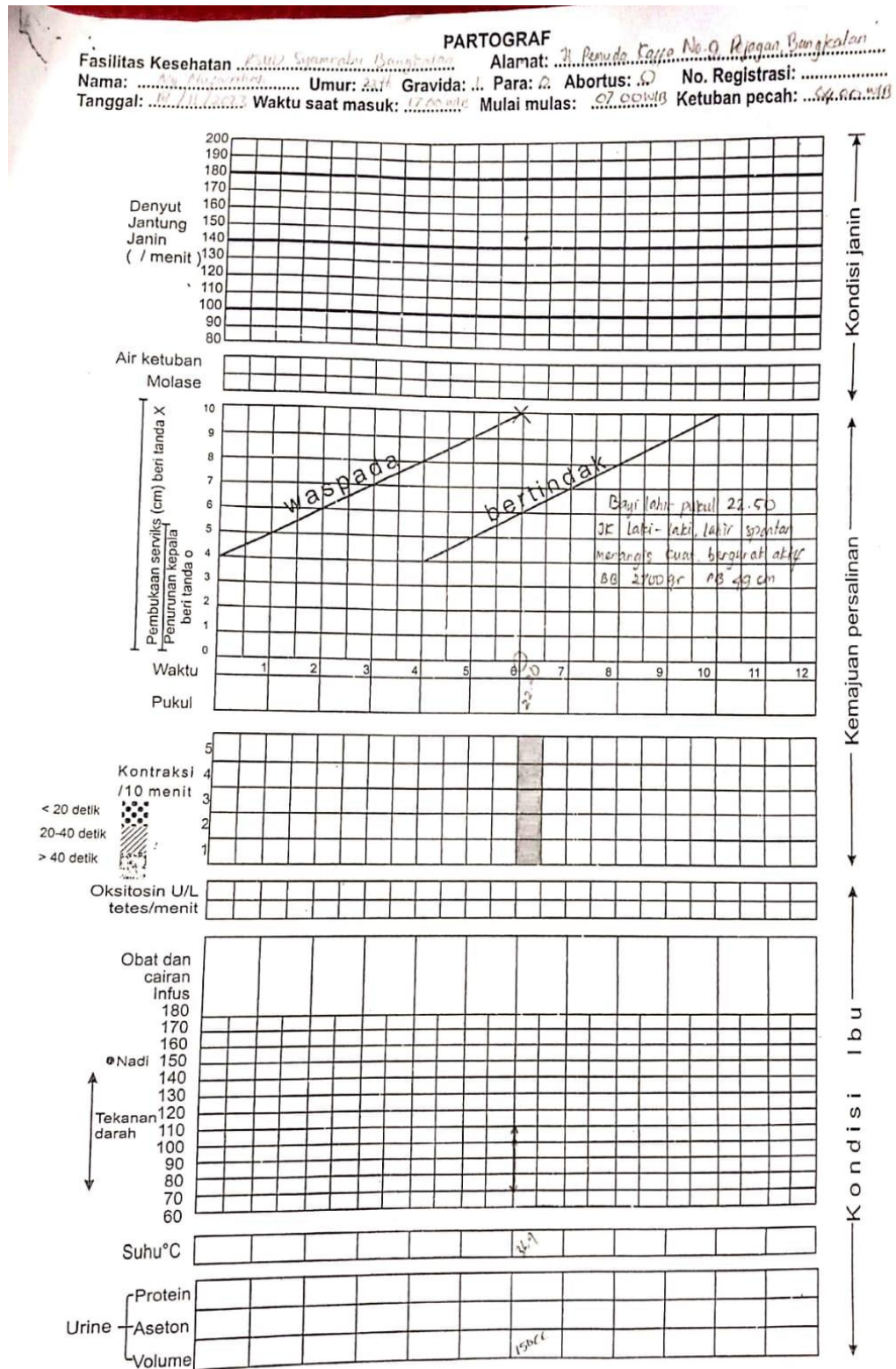
Lampiran 3

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 HPHT: 4-3-22 BB: 25 TB: 150 IMT:	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa 2/3/22	Periksa 3/3/22	Periksa 4/10/22	Periksa 20/10/22 Pkm.	Periksa 5/11/22	Periksa
Timbang	43 kg	45 kg	48,5	48	52 kg	
Ukur Lingkar Lengan Atas	25 cm	25 cm	23 cm	23 cm	23 cm	
Tekanan Darah	90/60 mmHg	90/60 mmHg	100/70 mmHg	110/70	100/70	
Periksa Tinggi Rahim	10 cm	19 cm	29 cm	27 cm	29 cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	bet (P) 112%	Pkm letak U 114%	Pkm letak U 114%	letak U 140 x/m	letak U 140%	
Status dan Imunisasi Tetanus	TT3	-	-	Imunisasi TT4	TT4	
Konseling	-	-	-	-	-	
Skrining Dokter	-	-	-	-	-	
Tablet Tambah Darah	1x1 ->	1x1 ->	-	-	-	
Test Lab Hemoglobin (Hb)	10,7	-	-	13,2	-	
Test Colongan Darah	A	A	X	A	-	
Test Lab Protein Urine	-	-	-	neg	-	
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	
PPIA		100				
Tata Laksana Kasus	Cek U					
Ibu Bersalin TP: 7-12-2022	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 dicatatkan di bagian anak						

Lampiran 4



KALAMATI 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: ibu hamil
7. Tempat rujukan: RUMAH SAKIT
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y / T
11. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
12. Penatalaksanaan masalah tsb: Konsul ASH dan Sp.Ob dan Rujuk RUMAH SAKIT
13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
17. Distosia bahu
 - Pemantauan DDJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Injeksi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	23.00	110/60	89	36.5	2 jr buh pst	Keras	Kosong	± 15 cc
	23.15	110/70	84		2 jr buh pst	Keras	Kosong	± 5 cc
	23.30	100/70	82		2 jr buh pst	Keras	Kosong	± 15 cc
	00.00	110/70	80		2 jr buh pst	Keras	Kosong	± 10 cc
2	00.30	100/70	80	36.6	2 jr buh pst	Keras	Kosong	± 5 cc
	01.00	110/70	80		2 jr buh pst	Keras	Kosong	± 5 cc

Diperbanyak oleh Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang Dana Dau TA 2019

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
27. Laserasi:
 - Ya, dimana: mulut vagina, kemih posterior, kulit perineum, otot perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2 3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 84 x/mnt Napas: 20 x/n
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2750 gram
35. Panjang badan: 49 cm
36. Jenis kelamin: L/P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
39. Cacat bawaan, sebutkan:
40. Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 5

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 18/11/2023 Faskes: RSUD Syamraby	Masalah: Perut mulas dan nyeri postor luka jahitan Tindakan: Therapy Amox 3x1, As Meperumat 3x1, Fe 2x1, Vit A 3x1
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 23/11/2023 Faskes: Rumah Pasien	Masalah: - Tindakan: Anjuran nutrisi, ASI eksklusif, perawatan payudara, membaca buku KIA
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 14/12/2023 Faskes: Rumah Pasien	Masalah: - Tindakan: Anjuran ASI eksklusif, membaca buku
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 22/12/2023 Faskes: Rumah Pasien	Masalah: - Tindakan: Konseling KB

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi:**

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan:
 Meninggal

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai


Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

Lampiran 6

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: Baik BB: 2700 gr PB: 49 cm LK: 35 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 18/11/2023 Jam: 22.50 Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 06-00 Nomor Batch: BB: 2700gr PB: 49cm LK: 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:

.....

Nama tenaga kesehatan:

.....

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

