

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Lampiran 1

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

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Suliha
Usia : 29 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Mandala, Janteh, Kwanyar

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, neonates dan pelayanan keluarga berencana 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, 8 Desember 2022

Mahasiswa



Eny Sri Rahayu
NIM. P27824320009

klaen



Siti Suliha

Lampiran 2

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: **Ny. S** Umur Ibu: **29** thn
 Hamil ke: **2** Naid terakhir tgl: **21/11** Perkiraan persalinan tgl: **28/10**
 Pendidikan ibu: **SMP** Suami: **SD**
 Pekerjaan ibu: **IRT** Suami: **Swasta**

KEL. FR	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III
		Skor Awal Ibu Hamil	0			
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 Th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil 1 kuwtr 12 bl	4			
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 Th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lag (< 2 Th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lag (> 10 Th)	4			
	5	Tertalu banyak anak 4 keatas	4			
	6	Tertalu tua umur > 35 Th	4			
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pemah gagal kehamilan	4			
	9	Pemah Melahirkan dengan: a. Tindakan lang/velam b. Un dirogh c. Diben nius/translus	4			
II	10	Pemah Operasi Sesar	8			
	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/tangki dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hidramion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
III	20	pre-eklampsia Berat/kejang-kejang	8			
	JUMLAH SKOR			2		

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu Polindes 3. Rumah bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: **30/10/2023**

RUJUKAN DARI:

1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUKAN DARI:

1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI:

1. Rujukan Dini berencana (RDBY)
2. Rujukan Dalam Rahim
3. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
4. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obsterik: Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Darurat Obsterik: Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum
2. Eklamsia
3. Komplikasi Obsterik
4. Pendarahan postpartum
5. Un Tertinggal
6. Persalinan Lama
7. Panas Tinggi

TEMPAT:

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
- Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Penjalanan

PENOLONG:

1. Dukun
- Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN:

- Normal
2. Tindakan pervaginaan
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

IBU:

- Hidup
2. Mati, cengan penyebab:
a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklamsia
c. Partus lama d. Inteksi e. Lain-2

BAYI:

1. Berat lahir **3600** gram Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup Apgar Skor **7-8**
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian umur **nr**, penyebab
5. Kelainan bawaan: tidak ada/lain

TEMPAT PERSALINAN:

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Penjalanan
7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya /Sterilisasi

2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri/Bantuan

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KBR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

Lampiran 3

Buku KIA kesehatan ibu

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

HPMT : 21-1-2022
HPL : 28-10-2022

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa tempat Pelayanan Pelayanan	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
Y. Sals	10/10/22	tidak ada	16-17g	40,1	110/70	26	38 cm
Pem. Kesehatan	24/10/22	Tan.	17-18	40,7	100/60	26	12 cm Bundel
Pasy Dg	5/11/22	AKA	24-28	46	100/60	26,2	17 cm
Pem. Kesehatan	16/11/22	pusing	24-25 mg	45,6	110/70	26,2	18 cm
Pasy Dg	15/11/22	tidak ada	29-30	49	100/60	26,2	21 cm
Pasy	15/11/22	tidak ada	34 mg	50	90/60	26,5	28 cm
KIA Pia. Karyo	19/11/22	tidak ada	35 mg	49,3	100/60	26	29 cm
Pasy Dg	19/11/22	tidak ada	37-38 mg	51	90/60	26	33 cm

CATATAN KESEHATAN IBU

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin DJJ	Imuni- sasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Kon-
001		Fe 1x1		BBP-1 11.11.22	Kontrol Rut	cek hasil ke piku
002		Fe 2x1 Kalsium 1x1	terapi			
003		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
004		Fe 1x1 Ca 1x1	Terapi	G2 P1 A0	Kontrol Rut	
005		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
006		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
007		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
008		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
009		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
010		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
011		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
012		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
013		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
014		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
015		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
016		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
017		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
018		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
019		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram
020		Fe 1x1		G2 P1 A0	Kontrol Rut	16 gram

Partograf Halaman belakang

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal **30-10-2022**
 2 Nama bidan **Bidan As**
 3 Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
 4 Alamat tempat persalinan :
 5 C : an : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6 A : n merujuk :
 7 Tempat rujukan :
 8 Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9 Partogram melewati garis waspada : **Y (T)**
 10 Masalah lain, sebutkan :
 11 Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12 Hasilnya :

KALA II

13 Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15 Gawat Janin :
 a. tindakan yang dilakukan
 b.
 c.
 Tidak
 16 Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17 Masalah lain, sebutkan :
 18 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19 Hasilnya :

KALA III

20 Lama kala III : **10** menit
 21 Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
 Ya, waktu : menit setelah persalinan
 Tidak, alasan :
 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23 Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.00	110/70	82	36,5	2 jr & pst	Keras	Kosong ± 100 cc
	13.15	110/70	83		2 jr & pst	Keras	Kosong ± 50 cc
	13.30	110/70	82		2 jr & pst	Keras	Kosong ± 20 cc
	13.45	110/70	82		2 jr & pst	Keras	Kosong ± 20 cc
2	14.15	120/80	82	36,5	2 jr & pst	Keras	Kosong ± 10 cc
	14.45	120/80	82		2 jr & pst	Keras	Kosong ± 10 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24 Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25 Plasenta lahir lengkap (ntact) **Ya** Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / **Tidak**
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27 Laserasi
 Ya, dimana **perineum**
 Tidak
 28 Jika laserasi perineum derajat 1 / **2** / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29 Aloni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 Tidak
 30 Jumlah perdarahan **± 150 cc** ml
 31 Masalah lain, sebutkan :
 32 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33 Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

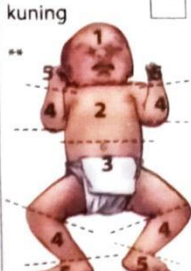
34 Berat badan **3600** gram
 35 Panjang **50** cm
 36 Jenis kelamin **L (C)**
 37 Penilaian bayi baru lahir **baik** ada penyulit
 38 Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asplksia ringan/pucat/biru/temas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39 Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40 Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 5

Buku KIA Kesehatan Neonatus

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: 360gr PB: 50cm LK: 31 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: 30/10/2021 Jam: 13.00 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: 30/10/2021 Jam: 13.00 Nomor Batch: BB: 360gr PB: 50cm LK: 31 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" 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

Lampiran 6

Buku KIA Kesehatan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 31/10/22 09.00 Faskes: Rumah Pasien	Masalah: Ibu mengeluh terkadang perutnya masih terasa mulas dan ngant. Tindakan: Kontrol luka jahitan, kontraksi baik, asmes 3x, Vit A 1x1, amox 3x1, Fe 1
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 4/11/22 11.00 Faskes: Rumah Pasien	Masalah: - Tindakan: anjuran istirahat tidur cukup, nutrisi, ASI Eksklusif
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 7/11/22 10.30 Faskes: Rumah Pasien	Masalah: - Tindakan: anjuran istirahat cukup, pola nutrisi
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 8/12/22 07.10 Faskes: Rumah Pasien	Masalah: - Tindakan: Konsting 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 7

Kartu Status Peserta KB

Kode Fasilitas KB/Jaringan/Jejaring: _____ II. Kode Keluarga Indonesia: _____ K/IV/KB/15

KARTU STATUS PESERTA KB

Nama Peserta KB: Siti Sultha
Nama Suami/Istri: Moh. Sutron
Alamat Peserta KB: Jl. Mandata, Jambek, Kwangyar
Penggunaan Asuransi: 1) BPJS Kesehatan

IV. Tgl Lahir/Umur Istri: 22 / 11 / 63
VI. Pendidikan Suami dan Istri: 1) Tidak Tamat SD/MI, 2) Tamat SD/MI, 3) Tamat SLTP/MTsN, 4) Tamat SLTA/MA, 5) Tamat PT, 6) Tidak Sekolah. Suami: 3, Istri: 2
VIII. Pekerjaan Suami dan Istri: 1) Petani, 2) Nelayan, 3) Pedagang, 4) PNS/TNPPOLRI, 5) Pegawai Swasta, 6) Wiraswasta, 7) Pensiunan, 8) Pekerja Lepas, 9) Lainnya, 10) Tidak Bekerja. Suami: 1, Istri: 10

XI. Umur anak terakhir yang masih hidup: Tahun 0, Bulan 6
XIII. Alat/Obat/Cara KB terakhir: 2) Suntikan 1 Bulanan, 3) Pil, 4) Kondom, 5) Implan 1 Batang, 6) Implan 2 Batang, 7) IUD Cut 380A, 8) IUD Lain-lain, 9) Tubektomi, 10) Vasektomi

Penapisan (Skinning) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB
Petunjuk: Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia.
 Penapisan (Skinning) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan KB.

Anamnesa

1. **Haid terakhir tanggal:** 28 / 11 / 22
 2. **Hamil/Diduga Hamil:** 2) Ya, 1) Tidak
 3. **Jumlah GPA Gravidia (Kehamilan):** 02, **Parus (Persalinan):** 02, **Abortus (Keguguran):** 01
 4. **Menyusui:** 1) Ya, 2) Tidak
 5. **Riwayat Penyakit Sebelumnya:** a. Sakit kuning (Ya/), b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahuisebabnya (Ya/), c. Keputihan yang lama (Ya/), d. Tumor: Payudara (Ya/), Rahim (Ya/), Indung telur (Ya/)

Pemeriksaan

6. **Keadaan Umum:** 1) Baik, 2) Sedang, 3) Kurang
 7. **Berat Badan:** 43 Kg
 8. **Tekanan Darah:** 110/70 mmHg
 9. **Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau Tubektomi dilakukan pemeriksaan dalam:** a. Tanda-tanda radang (Tidak/), b. Tumor/keganasan ginekologi (Tidak/)
 11. **Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon Vasektomi dan Tubektomi):** a. Tanda-tanda diabetes (Tidak/), b. Kelainan pembekuan darah (Tidak/), c. Radang orchitis/epididymitis (Tidak/), d. Tumor/keganasan ginekologi (Tidak/)

12. **Alat/obat/cara kontrasepsi yang boleh dipergunakan:** Suntikan 1 Bulanan, Suntikan 3 Bulanan, Pil, Kondom, Implan 1 Batang, Implan 2 Batang, IUD Cut 380A, IUD Lain-lain, Tubektomi, Vasektomi

Alat/obat/cara kontrasepsi yang dipilih: 2) Suntikan 1 Bulanan
XVI. Tanggal dilayani: 01 / 12 / 22
XVII. Tanggal dicabut (khusus Implan/IUD): _____
XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan: _____

KETERANGAN:
 *) Cost yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan
 **) Biaya gratis untuk pelayanan tidak bayar

NIP. _____

Lampiran 8

Lembar Hearing

LEMBAR HEARING

Nama Mahasiswa : Eny Sri Rahayu
 NIM : P27824320009
 Pembimbing 1 : Anis Nur Laili, s.SiT., M.Keb
 Pembimbing 2 : Usuatun. Khasanah, M. Keb

NO	Hari/Tanggal	Nama Mahasiswa yang diuji	Nama Ketua Penguji	TTD Ketua Penguji
1	Selasa, 14/2 ²³	Sri Wulandari	Rodiyatun, S. Kep. Ns. M. Pd	
2	Rabu, 22/2 ²³	Allivia Gorifatul. R	Usuatun Khasanah, M. Keb	
3	Jumat, 24/2 ²³	Lailatul Mukammanah	Daasy Irawati, s.Si. M. Keb	
4	Senin, 27/2 ²³	Sherly Aldafa	Sri Wayanti S. SiT. MPH	
5	Kamis, 2/3 ²³	Sibuya Indriani	Dr. Fitriyah, S. Kep. Ns. M. M. Keb	
6	Selasa, 16/5 ²³	Fina Fitriana	Sri Wayanti s. SiT. MPH	
7	Selasa, 14/6 ²³	Orana Rajin	Rodiyatun, S. Kep. Ns. M. Pd	
8	Jumat, 3/5 ²³	Alvianun Nuri Anisa	Dr. Fitriyah, S. Kep. Ns. M. M. Keb	
9	Rabu, 24/5 ²³	Murhana Auliaul-w	BSyuanarik - S. SiT. M. Keb	
10	Rabu, 31/05 ²³	Murholetenna	Dr. Fitriyah, S. Kep. Ns. M. M. Keb	

PJMS LTA

 Sutio Rahardjo S.Pd S.Kep. Ns. MM
 NIP 195811141981031001

Bangkalan.....

 ENY. SRI. RAHAU.....
 NIM. P27824320009...

Mengetahui
 Ketua Program Studi D3 Kebidanan
 Bangkalan

Suryaningih, SSiT. M. Keb
 NIP 197805242001122003