

Lampiran 1 (*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 : Mtsbahuddiyah  
Usia : 33 tahun  
Pekerjaan : pedagang makanan  
Alamat : Dsn. Karang anyar, Klampis 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 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, Desember 2022

<p>Mahasiswa</p>  <p>Kartika Dwi Puspita Sari P27824320011</p>	<p>Klien</p>  <p>Mtsbahuddiyah</p>
---	--

Lampiran 2 (KSPR)

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

Nama: Ry. M Umur Ibu: 33 Th.  
 Hamil ke: 3 Haid Terakhir tgl: 1/3 20 Perkiraan Persalinan tgl: 19/12 22  
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA  
 Pekerjaan: Ibu pedagang Suami pelayaran

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				4
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan:						
	a	Terikan tang / vakum	4				
	b	Uri drogoh	4				
	c	Diben infus/Transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		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 air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
JUMLAH SKOR							6

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR RISKU	KEL. RISKU	PERS. WATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
			TIDAK BERESUKU	RUMAH BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	RUMAH BIDAN	RUMAH BIDAN
2	KRI	BIDAN	TIDAK BERESUKU	RUMAH BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	RUMAH BIDAN	RUMAH BIDAN
3	KRI	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN	POLINDES	PUSKESMAS	BIDAN
4	KRI	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS	BIDAN

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

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Puyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal 09 / 12 / 2022

**RUJUKAN DARI:** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

**RUJUKAN KE:** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN:**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rumah (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTT)

**Gawat Obstetrik:**  
 Kel. Faktor Risiko I & II

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_  
 7. \_\_\_\_\_

**Gawat Darurat Obstetrik:**  
 • Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • **Komplikasi Obstetrik**  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**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-2

**MACAM PERSALINAN:**  
 1. Normal  
 2. Tindakan pervaginam  
 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN:**  
**IBU:**  
 1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
**BAYI:**  
 1. Berat lahir 3000 gram, Laki-2 / Perempuan  
 2. Lahir hidup / Apgar Skor \_\_\_\_\_  
 3. Lahir mati, penyebab \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian, umur \_\_\_\_\_ hr, penyebab \_\_\_\_\_  
 5. Kelainan bawaan (tidak ada) / ada \_\_\_\_\_

**TEMPAT KEMATIAN IBU:**  
 1. Rumah ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 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, 12 bln / Sterilisasi \_\_\_\_\_  
 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin:** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Blaya:** Mandiri / Bantuan: \_\_\_\_\_

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



# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
600 ⊕		Asam Folat	Pt	GB P2 AB0 069-10	kelebihan kelebihan	kontrol 1 ul.
600 ⊕		- Calcipar - vit D - Calcipar	HB : 11,6 Sgpt 200 Hv : ⊖		- Nutrisi - Aktifitas	kontrol 2 ul.
630 ⊕ 2 x 1 Pst Letkep 630/mo		- Fe - Calcipar - Fe	HB : 11,6 Sgpt 200 Hv : ⊖ Galla keb : ⊖		- nutrisi - aktifitas	kontrol 2 ul.
640 up kontrol 2 ul.						kontrol 2 ul.

## Lampiran 4 (Lembar Partograf Bagian Depan)

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : ry. m Umur : 33 G. Ri P. 2 A. 0  
No. Puskesmas  Tanggal : 03-12-2020 Jam : 09.30 Alamat : Jl. Klompis barat  
Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam 03.00

Denyut Jantung Janin ( /menit)

Waktu (jam)	Denyut Jantung Janin (/menit)
4.00	145
4.30	140
5.00	140
5.30	145
6.00	135

Air ketuban Penyusupan  0 C  0 J

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x  
Turunya kepala beri tanda o

Waktu (jam)	Pembukaan serviks (cm)
4.00	4
6.00	10

Kontraksi tiap 0 Menit

Waktu (jam)	Kontraksi (menit)
4.00	2-4
6.00	2-4

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Waktu (jam)	Nadi (/menit)
4.00	85
4.30	80
5.00	85
5.30	90
6.00	90

Tekanan darah

Waktu (jam)	Tekanan darah (mmHg)
4.00	85
4.30	80
5.00	85
5.30	90
6.00	90

Suhu °C  37.5

Urin { Protein   
Aseton   
Volume

Lamiran 5 (Lembar Partograf Bagian Belakang)

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 9-12-2022  
 2. Nama bidan : Subarna Ningih  
 3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : PMB  
 4. Alamat tempat persalinan : Jl. Klampis barat  
 5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk :  
 7. Tempat rujukan :  
 8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Ya /  Tidak  
 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 :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 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 sesudah 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	07.15	110/70	86	36,8	1 jari ↓ pusat	keras	kosong	± 40 ml
	07.30	110/70	86		1 jari ↓ pusat	keras	kosong	-
	07.45	110/70	86		1 jari ↓ pusat	keras	kosong	-
	08.00	120/80	86		1 jari ↓ pusat	keras	kosong	± 30 ml
2	08.30	120/80	88	36,7	2 jari ↓ pusat	keras	kosong	± 10 ml
	09.00	120/80	88		2 jari ↓ pusat	keras	kosong	-

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

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 : Ya /  Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 27. Laserasi :  
 Ya, dimana :  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan :  
 29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan : 150 ..... ml  
 31. Masalah lain, sebutkan :  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3300 ..... gram  
 35. Panjang : 50 ..... cm  
 36. Jenis kelamin : L /  P  
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
 Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/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 6 (Surat Keterangan Lahir)

**KETERANGAN LAHIR**

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
 Pada hari ini ..... JUM'AT ....., tanggal 4-12-2022, Pukul 07.00  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : 3. L. I. S. A. T.  
 Berat lahir : 3.900 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

Alamat : ..... Kecamping BARAT .....

Diberi nama : .....

**BONITA SHAFIRA MUTAZA-**

Dari Orang Tua;


Nama Ibu : MISBAHUR ROYAH Umur : ..... tahun  
 Pekerjaan : 352.607.490.789.000.1 / SWASTA  
 KTP/NIK No. : .....

Nama Ayah : MISBAHUL ULU Umur : ..... tahun  
 Pekerjaan : SWASTA  
 KTP/NIK No. : 352.6071.311.880.005  
 Alamat : Kecamping BARAT  
 Kecamatan : Kecamping  
 Kab./Kota : BANGKALAN

BANGKALAN, Tanggal, .....

Saksi I ( ..... ) Saksi II ( ..... )

( ..... ) ( ..... ) ( ..... ) ( ..... )


**Penolong persalinan**  
 BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
 Bd. Suwarsiningsih, S.ST  
 SIPB: 513/04433-14-SIPB2/2020-P

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29