

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 :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*) meliputi asuhan kebidannya 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 Februari 2023

Mahasiswa

Klien

Fairus Nur Aizah
P27824320023

Lampiran

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama : CH. SUDAWA Umur Ibu : 24 Th
 Hamil ke : 2 Hari terakhir tgl : 18/1/22 Perkiraan persalinan tgl : 25/12/21
 Pendidikan ibu : SMA Suami : Th : H
 Pekerjaan ibu : LPS Suami : Sawaha

KEL FR	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III	IV
	Skor Awal Ibu Hamil	2				2
1	Terdulu mode hamil < 16 Th	4				
2	a. Terdulu lambat hamil 1, Namin > 4 Th b. Terdulu tua, hamil 1 > 35 Th	4				
3	Terdulu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
4	Terdulu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
5	Terdulu banyak anak, > 4 lebih	4				
6	Terdulu tua, umur > 35 Th	4				
7	Terdulu pendek < 145 cm	4				
8	Pemah puga kehamilan	4				
9	Pemah Melahirkan dengan a. Terkan langkaum b. Urin darah c. Diabet insul/Timelus	4				
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/tangai dan kekanan 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				
20	jaru-kelampayan Berak/Kelap-kejang	8				
JUMLAH SKOR						2

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

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA- WAKTAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUB	RDR	RTW	RUB	RDR	RTW
2	RDR	BIDAN	TRIDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN						
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER						
> 12	KRET	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER						

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : _____

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

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini berencana (RDBy) 3. Rujukan Teapat Waktu (RTW)
 2. Rujukan Dalam Rahim 4. Rujukan Terlembat (RTI)

Gawat Obsterik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obsterik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklamsia
 • Komplikasi Obsterik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. Hicup
 2. Mati, dengan penyebab
 a. Pendarahan b. Praeklampsa/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 BAYI :
 1. Berat lahir :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 PERSALINAN :
 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/Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 8

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 18.3.2022

Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 25.12.2022

Golongan Darah = B

Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = Suntik 3 BL + 25k

Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = DM ⊕, Saktis ⊕

Riwayat Alergi = Asma ⊕

Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = Tta

G...2...P...1...A...0...TB = 150 cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
I	2019	Hidup	9 BL	Spontan	3200 gr	Bidan	3 K	
II		H	A	M	ini			

vi

Lampiran 10

Partograf Halaman belakang

2

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 29-12-2022
 2. Nama bidan : SIL ANIKA
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : PMP
 4. Alamat tempat persalinan :
 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 : Y / U
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II
 13. Episiolomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 16. Distotia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 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	01.10	110/70	88	36.2	2 jr di pusat	Kosong	± 50
	01.25	110/70	84		2 jr di pusat	Kosong	± 75
	01.40	110/70	84		2 jr di pusat	Kosong	± 100
2	01.55	120/90	84		2 jr di pusat	Kosong	± 100
	01.20	120/90	80	36.2	2 jr di pusat	Kosong	± 100
	01.00	120/90	80		2 jr di pusat	Kosong	± 120

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 3400 gram
 35. Panjang : 52 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
 Asfiksia 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 :

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 29/12	Tgl: 3/1	Tgl: 25/12
Berat badan (gram)	3400 gram	3500 gram	3800 gram
Panjang badan (cm)	52 cm	52 cm	55 cm
Suhu (°C)	36,5°C	36,5°C	36,5°C
Frekuensi nafas (x/menit)	40 x/menit	40 x/menit	42 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)			
Keluhan	-		-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Memeriksa diare	Tidak	Tidak	Tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum		✓	Tidak
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Menilai masalah atau keluhan lain			
Klasifikasi			
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)			

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya/ Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12***
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	29/12												
BCG													
*Polio tetes 1													
**DPT-HB-Hib 1													
*Polio tetes 2													
** PCV 1													
**DPT-HB-Hib 2													
*Polio tetes 3													
** PCV 2													
**DPT-HB-Hib 3													
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)													
Campak-Rubella													
**JE													
** PCV 3													

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin		
**** DPT-HB-Hib (suntik)		
**** Campak-Rubella (suntik)		

*Jika tidak dapat pemberian imunisasi rutin lengkap
 **Vaksin yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap
 ***Vaksin pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 ****Vaksin yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap