

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 kebidanna 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, Februari 2023

Klien

Mahasiswa

Natasha Elista Putri
P27824320027

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 10 Desember 2022 Penolong Persalinan : Bidan
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [X] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan :

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 15 menit Episiotomi : [X] tidak [] ya. Indikasi : Perineum kaku
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu meranggang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [X] ya [] tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat 2 Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 2.800 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : L [X] P Nilai APGAR : 7, 1
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/femas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.15	101/70	80	36.5	2 jg kebawah	keras	kosong	50
	10.30	110/70	80		2 jg kebawah	keras	kosong	10
	10.45	111/70	80		2 jg kebawah	keras	kosong	50
	15.00	111/70	80		2 jg kebawah	keras	kosong	50
2	15.45	113/70	80	36.5	2 jg kebawah	keras	kosong	10
	16.30	113/70	80		2 jg kebawah	keras	kosong	20

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		<input type="checkbox"/> Semua nifas		
		<input type="checkbox"/> Breast care		
		<input type="checkbox"/> ASI		
		<input type="checkbox"/> Perawatan Tali Pusat		
		<input type="checkbox"/> KL		
		<input type="checkbox"/> Gizi		
		<input type="checkbox"/> Imunisasi		

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

Nama : N.Y. Umur Ibu : 23 Th. 19/12/2012
 Hamil ke 1 Haid terakhir tgl: 10/12 Perkiraan persalinan tgl: 10/12/2022
 Pendidikan SMA : Ibu Suami _____
 Pekerjaan: Ibu IB Suami _____

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III, IV	
		Skor Acuf Ibu Hamil	2			2 2	
I	1	Tertalu muda hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tangkukum	4				
		b. Uti drogon	4				
		c. Dben infus/translusa	4				
	II	11	Penyakit pada ibu hamil				
			a. Karang 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 ane (hydanionor)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
JUMLAH SKOR			22				

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

JML. SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	KEL. RISIKO	PERA- WATAH	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						ROB ROR RTW
2	YBR	BIDAN	TIDAK DRLLUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : 10, 12, 2022

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 (ROB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

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

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uti 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-lain

MACAM PERSALINAN :
 1. Normal 2. Tindakan persagean 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Inteksi e. Lain-2
 1 Rumah Ibu 2 Rumah bidan 3 PolinDES 4 Puskesmas ✓ 5 Rumah Sakit 6 Perjalanan 7 Lain-2

BAYI : 2.800
 1. Berat lahir : _____ gram, Laki/Perempuan
 2. Lahir hidup : Appar Skor : 7
 3. Lahir mati, penyebab : _____
 4. Mati kemudian, umur ... hr, penyebab : _____
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada : _____

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, Sambil Nifas Sterilisasi _____
 2. Belum Tahu

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

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 10/12/2022 Faskes: Poslasmas	Klasifikasi : Ibu merasa muals setelah melahirkan terutama pada lunch belca's Jam'kem. Tindakan : Menjelaskan tanda bahaya Nifas Mengajarkan Ibu cara menyusui yg benar
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 14/12/2022 Faskes: Rumah pasien	Klasifikasi : Ibu mengeluh perutnya masih buncas. Tindakan : menjelaskan cara cebok tidale koles menggunakan air hangat cukup menggunakan air biasa
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 23/12/2022 Faskes: Rumah pasien	Klasifikasi : Tidak ada keluhan. Tindakan : ASI Eksklusif membaca buku KIA untuk menambah pengetahuan
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 3/01/2023 Faskes: rumah pasien	Klasifikasi : Tidak ada keluhan. Tindakan : konseling KB.

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: <i>Normal</i> BB: <i>2.800</i> gr PB: <i>48</i> cm LK: <i>33</i> 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: Jam: 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: Jam: Nomor Batch: BB: gr <i>2.800</i> PB: <i>48</i> cm LK: <i>33</i> 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 checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> **  <i>** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.</i>
Masalah: <i>Tidak ada masalah</i>	Masalah: <i>Tidak ada masalah</i>	Masalah: <i>Tidak ada masalah</i>	Masalah: <i>Tidak ada masalah</i>
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas: