

Lampiran 1 Informed Consent

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 : Ny. Ade Emma H
Usia : 25 Tahun
Pekerjaan : Guru
Alamat : Berbeluk

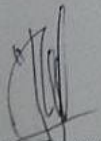
Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*) meliputi asuhan kebidanna kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonates dan pelayanan keluarga berencana yang kemudian akan disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bangkalan, Desember 2022

Mahasiswa

Klien



Alviatun Nuril Aulia
P27824320028



Lampiran 3 Partograf Depan

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: Ny. A Umur: 25 G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 17-02-22 Jam: 09.00 Alamat: Arabaya
 Ketuban pecah: Sejak jam 08.00 mules sejak jam 13.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

u	0
---	---

Pepukan serviks (cm) beri tanda x
 Tunainya kepala beri tanda o

Senimeter (cm)

Waktu (jam)

Bayi lahir spontan normal
 Otak normal, tidak
 kejang, tidak ada
 kesulitan ke dunia luar
 A. S. B. G. - Anus (+)

Kontraksi tiap 0 Menit

	< 20 4	20-40 3	> 40 2	(dok) 1
--	--------	---------	--------	---------

Oksitosin U/L tetes/menit

--	--

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

36.6	36.1
------	------

Urin

Protein		
Aseton		
Volume		

Lampiran 4 Partograf Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 10-12-22
2. Nama bidan: St. Feriyah
3. Tempat Persalinan:
 - Rumah bidan
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah sakit
 - Klinik swasta
 - Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: Perkebunan
5. Catatan * Rujuk Kala: I / II / III / IV
6. Alasan Merujuk:
7. Tempat merujuk:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Dukun
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Teman
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - HDR
 - Infeksi
 - PMTCT
 - Pendarahan

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada: Y / P
11. Masalah lain, sebutkan:
12. Pelaksanaan masalah tsb:
13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Keluarga
 - Dukun
 - Tidak ada
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b. Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II.
 - Hasil:
17. Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan Hasil:

KALA III

19. Inisiasi menyusui dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: 10 menit menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 2 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	02:00	110/70	82	36	2 JL 1 Pijat	Keras	-	4 10 cl
	02:15	110/70	82		2 JL 1 Pijat	Keras	-	4 10 cl
	02:30	110/70	82		2 JL 1 Pijat	Keras	-	4 20 cl
	02:45	110/70	82		2 JL 1 Pijat	Keras	-	4 20 cl
2.	02:15	110/70	82	36	2 JL 1 Pijat	Keras	-	4 50 cl
	02:45	110/70	82		2 JL 1 Pijat	Keras	-	4 20 cl

23. Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
24. Masam fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, Alasannya:
25. Plasenta lahir lengkap (safact) Y Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
27. Lacerasi:
 - Ya, dimana: dilat Perineum
 - Tidak
28. Jika lacerasi perineum derajat: 1/2/3/4
 - Penjahitan dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan:
29. Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan: ± 250 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: Cukup TD: 100 / 70 mmHg Nadi: 82 x/menit
Napas: 21 x/menit Suhu: 36.4 C
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan: 2900 gram
35. Panjang Badan: 49 cm
36. Jenis Kelamin: L
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38. Bayi Lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Meringankan
 - Pemberian vit K1
 - Mengangkat
 - Tetes mata
 - Rangsangan taktil
 - Hib PID
 - Memasukkan IMD atau natiri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pacut / biru / lemas, tindakan:
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil (aktif)
 - Lain-lain, sebutkan:
 - Bebaskan jalan nafas
 - Pakainan/selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan: M Vit K 1 mg
Hasilnya: Imunisasi Hib 14D

Lampiran 4 KSPR

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Hj. Ade Erna Umur Ibu: 25 Th.
 Hamil ke: 2 Hasil Tersebut: 25/11 Perkiraan Persalinan: 28 12
 Pendidikan: Ibu SI Suami SI
 Pekerjaan: Ibu GURU Suami GURU SD

KEL. I.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Terdapat				
				I	II	III	IV	V
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terdahului hamil I < 15 th	4					2
	2	a. Terjadi lambat hamil I > 4th b. Terjadi tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terdahului cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terdahului lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terdahului banyak anak > 4 / lebih	4					
	6	Terdahului tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Terdahului pendek < 145 Cm	4					
	8	Pemilih gagal melahirkan	4					
	9	Pemilih melahirkan dengan: a. Tindakan tangkal uteri b. Uteri dengan c. Diberi intas/Transekus	4					
	II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
12		1. Penyakit Menular Seksual 2. Bengkak pada muka / tungkai 3. Demam dengan demam tinggi	4					
13		Hamil kembar > atau lebih	4					
14		Hamil kembar an. (jeda antar)	4					
15		Bayi mati dalam kandungan	4					
16		Kehamilan lebih bulan	4					
Jumlah Skor								

PENTULURAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	RUJUKAN DARI	RUJUKAN KE	RUJUKAN	TEMPAT	MACAM PERSALINAN
1. Ya	1. Ruam Ibu	1. Belan	1. Ruam Ibu	1. DUKUN	1. Normal
2. Tidak	2. DUKUN	2. Puskesmas	2. Ruam Tidak	2. BIRAN	2. Tesakan persapihan
3. Ya	3. Puskesmas	3. Belan	3. Puskesmas	3. DOKTER	3. Operasi Besar
4. Tidak	4. Puskesmas	4. Puskesmas	4. Puskesmas	4. LAIN 2	

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan: Melahirkan tanggal: _____ / _____ / _____

RUJUKAN DARI: 1. Serah 2. Dukun 3. Belan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE: 1. Belan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN:
 1. Rujukan Dire Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Waktu (RDW) / 3. Rujukan Terambur (RTA)

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

Gawat Darurat Obstetrik:
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Partusurhan interpartum
 2. Ekstremis
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Partusurhan postpartum
 4. Uteri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Plasenta Tertinggal

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian
PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. LAIN 2

MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tesakan persapihan 3. Operasi Besar

PASCA PERSALINAN:
IBU: 1. Prolap 2. Malok dengan penyebab 3. Partusurhan 4. Partusurhan lama 5. Partusurhan lama 6. Solusio 7. LAIN 2
TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian

BAYI: 1. Berat lahir: gram, LAIN 2/Perempuan 2. Lahir Hidup: Agal Skor: _____ 3. Lahir: LAIN 2
 1. Lahir mati, penyebab: _____
 4. Mati kemudian, umur: th, penyebab: _____
 5. Kematian bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sali):
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: _____
 Partusurhan ASI: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya _____ / Sterilisasi _____
 2. Belum Tahu

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