

## LAMPIRAN

### 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 : Lailatul Badriyah  
Usia : 26 th  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Alamat : Tanah Merah

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 Kementrian Kesehatan Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bangkalan, Desember 2022

Mahasiswa



Ina Nurlaily  
P27824320029

Klien



Lailatul

Lampiran 2 kartu skor Poedji Rochyati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**  
 OLEH  
**PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**  
 Nama: Ny. L Umur Ibu: 26 Th. 31/10/22  
 Hamil ke: 1 Hasil Terakhir tgl: 2/1/22 Perkiraan Persalinan tgl: 3/10/22  
 Pendidikan: Ibu SI Suami SMA  
 Pekerjaan: Ibu Kary Swasta Suami Pary Swasta

KEL FR	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
1	1	Tertalu muda hamil (< 18 th)	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil (kawin > 4th)	4				
		b. Tertalu tua hamil (> 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 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan					
		a. Tanhkan tang / vakum	4				
		b. Uhidrognh	4				
		c. Diberi tusu Transfusi	4				
	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							2

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

No	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
1	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
2	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

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

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

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

Persalinan: Melahirkan tanggal: \_\_\_\_\_

<b>RUJUKAN DARI:</b>	1. Sendan	<b>RUJUKAN KE:</b>	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

**RUJUKAN:**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tercepat (RTc)

<b>Gawat Obstetrik:</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik:</b>
<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; B</b>	<b>Kel. Faktor Risiko II</b>
1. ....	1. Perdarahan antepartum
2. ....	2. Eklimpsia
3. ....	<b>Kompikasi Obstetrik</b>
4. ....	3. Perdarahan postpartum
5. ....	4. Un-Tertinggal
6. ....	5. Persalinan Lama
7. ....	6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT</b>	<b>PENOLONG</b>	<b>MACAM PERSALINAN:</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Terjadi persajogin
3. Puskesmas	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Persalinan		

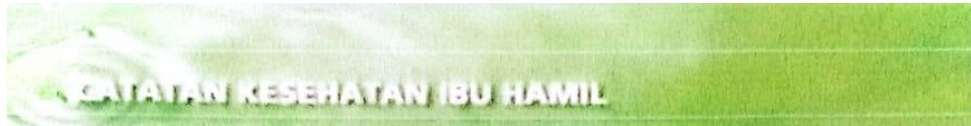
<b>PASCA PERSALINAN:</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU:</b>
<b>IBU:</b>	1. Rumah ibu
1. Hidup	2. Rumah bidan
2. Mati dengan penyebab	3. Puskesmas
a. Perdarahan b. Hemolisis/eklimpsia	4. Rumah Sakit
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain	5. Rumah Sakit
<b>BAYI:</b>	6. Persalinan
1. Berat lahir > 4000 gram Laki-laki/Perempuan	7. Lain-lain
2. Lahir hidup	
3. Lahir mati penyebab	
4. Mati sesudah umur > 14 hari penyebab	
5. Kematian sebelum tidak ada / ada	

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab  
 Pembinaan ASI: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya Sterilisasi  
 2. Belum Tahu

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

Lampiran 3 catatan kehamilan



**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 24 - 1 - 2022  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal 30 - 10 - 2022  
 Lingkaran Lengan Atas 30 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan 156 cm  
 Golongan Darah O  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini -  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -  
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/L	Denyut Jantung Janin/ Menit
5/4/22	awal	20/80	63	9-10	6		-
21/7/22	Tau	120/80	60	24-25	19		163
9/8/22	Tau	90/70	59	28-29	24		146
4/8/22	awal	100/60	64	30-31	26		154
8/9/22	kapilnas	100/80	64	32-33	28		162
4/10/22	nyeri perut	110/70	68	35-36	30		151

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran - G 1 P 0 A 0  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak .....  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir\*\*  Spontan/Normal  Tindakan .....

\*\* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

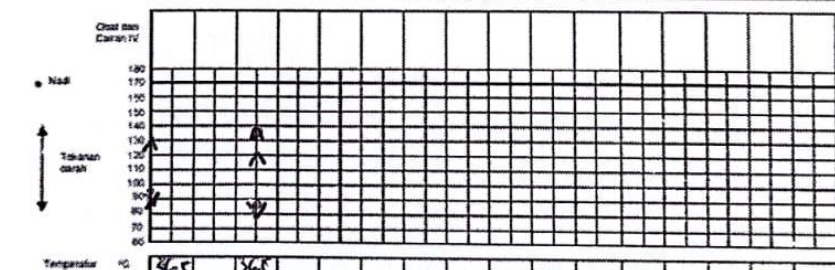
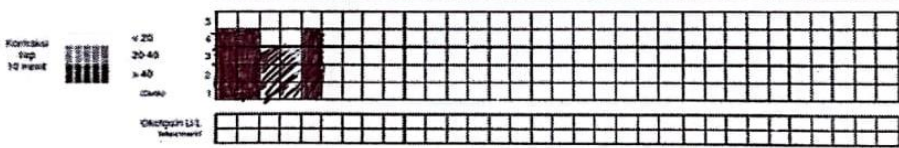
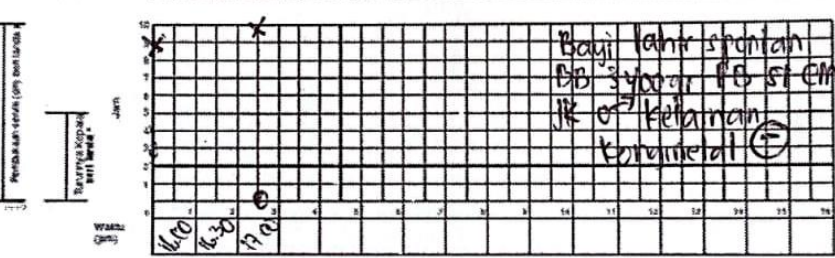
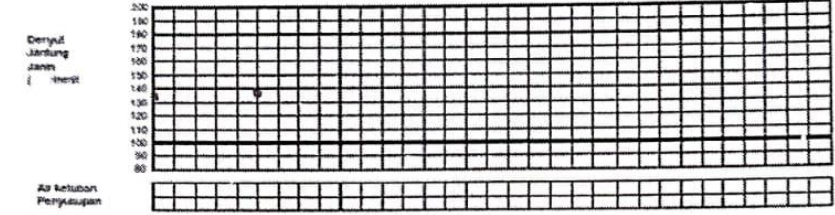
Kali Bergiak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	itu sifat absah				
-/+		Sidhor			
-/+		Fe			
-/+					
-/+		lanjutan			
-/+		tx lanjut			
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran 4 partograf

PARTOGRAF

No Register: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Nama Ibu: My L Umur: 25 U: 1 P: 0 A: 0  
 No Muskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Tanggal: 13 NOV 2023 Jam: 16.00

Ketuban Pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ Mules Sejak Jam \_\_\_\_\_



Temperatur: 36.5 36.5 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Urin: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Proktik: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Abdom: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Volume: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 13 NOV 2023  
 2. Nama bidan : Gidiah ✓  
 3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya :  
 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. Parogram melewati garis waspada : Y (T)  
 10. Masalah lain, sebutkan :  
 11. Penatalaksanaan masalah tsb :  
 12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Epileptomi :  
 Ya, Indikasi  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 Tidak  
 16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 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. Peningkatan tali pusat terkendal ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.05	110/80	83	36.5	2fr ↓ Pst	Baik	Fejony	± 10 cc
	18.20	120/70	80		2fr ↓ Pst	Baik	Fejony	± 20 cc
	18.35	110/90	81		2fr ↓ Pst	Baik	Fejony	± 10 cc
	18.50	120/80	80		2fr ↓ Pst	Baik	Fejony	± 10 cc
2	19.20	110/80	82	36.1	4fr ↓ Pst	Baik	Fejony	± 10 cc
	19.50	120/70	80		4fr ↓ Pst	Baik	Fejony	± 10 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan :  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) 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 :  
 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 : ± 80 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan :  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3400 gram  
 35. Panjang : 51 cm  
 36. Jenis kelamin (L/P)  
 37. Pengilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
 38. 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 : 30 menit setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 40. Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :