

LAMPIRAN

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur Ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke Haid Terakhir Igl Perkiraan Persalinan tgl

Periksa I

Umur Kehamilan : bin Dc

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri drogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10 Pemah Operasi Sesar	8					
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					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR						2	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

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 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....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
1	PPP	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
8 – 18	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

PARTOGRAF (LEMBAR DEPAN)

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH S.K. LERIK
 Jl. Timor Raya - No. 134 - Pasir Panjang
 Telp./Fax. (0380) 824157 □ e-mail : raudsklerik.pemkotkupang@gmail.com

PARTOGRAF

NO.RM 1 2 0 2 0 4 Nama Ibu: Ny. Angky Lili Umur 36 G 3 P 2 A 0
 Ketuban Pecah Tanggal : 28/03/2024 Jam _____ Mules sejak jam: _____
 Sejak jam: 10.30 wita

Denyut Jantung Janin

Air ketuban Penyusupan

Permulaan serviks (cm) bertanda x
 Turfnya kepala bertanda o

Waktu (jam)

kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L Tetes/ menit

Obat dan Cairan

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urine

Protein Aseton Volume

Hydrasi

Rev.1 (hal.1/2)
 RMK.VK.NIF.07 PARTOGRAF

PARTOGRAF (LEMBAR BELAKANG)

<p>CATATAN PERSALINAN</p> <p>1. Tanggal: <u>28/03-2024</u></p> <p>2. Usia kehamilan: <u>39-40</u> minggu Frematur <input type="checkbox"/> Aterm <input checked="" type="checkbox"/> Posmatur</p> <p>3. Letak: <u>Normal</u> Tindakan <input type="checkbox"/> Seksio <input type="checkbox"/></p> <p>4. Persalinan: <u>Normal</u> Tindakan <input type="checkbox"/> Seksio <input type="checkbox"/></p> <p>5. Nama Bidan:</p> <p>6. Tempat Persalinan <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input checked="" type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya:</p> <p>7. Alamat tempat persalinan: <u>Jl. Timor Raya No. 134</u></p> <p>8. Catatan: Rujuk, kala: I/II/III/IV</p> <p>9. Alasan merujuk:</p> <p>10. Tempat Rujukan:</p> <p>11. Pendamping pada saat merujuk: <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Kader <input type="checkbox"/> Lain2</p>	<p>CATATAN KELAHIRAN BAYI</p> <p>1. Jenis Kelamin: <u>LK</u> PR <input type="checkbox"/></p> <p>2. Saat Lahir: Jam <u>10.33</u> Hari <u>3</u> Tanggal <u>28/3-2024</u></p> <p>3. Bayi Lahir hidup <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati: <input type="checkbox"/></p> <p>4. Penilaian: (Tanda V ya x tidak) <input checked="" type="checkbox"/> Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Air ketuban jernih</p> <p>5. Asuhan Bayi <input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi menyusui dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K11 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/Tetes mata</p> <p>6. Apakah bayi di Resusitasi? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Jika Ya, tindakan: Langkah awal: - menit Ventilasi selama: - menit Hasilnya: Berhasil/ - /dirujuk/gagal</p> <p>7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>8. Kapan bayi mandi: <u>26</u> jam setelah lahir</p> <p>9. Berat badan bayi: <u>3670</u> Gram</p>																																																								
<p>KALA I</p> <p>1. Partograf melewati garis waspada: <u>Ya</u></p> <p>2. Masalah lain, sebutkan:</p> <p>3. Penatalaksanaan Masalah tersebut:</p> <p>4. Hasilnya:</p>	<p>KALA III</p> <p>1. Lama kala III : 5 menit</p> <p>2. Manajemen Aktif Kala III: <input checked="" type="checkbox"/> Oksitosin 10 IU IM yang kedua? <input checked="" type="checkbox"/> Peregang Tali Pusat Terkendali <input checked="" type="checkbox"/> Masase Fundus Uteri</p> <p>3. Pemberian ulang Oksitoksin 10 IU IM yang kedua? Ya, alasan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Plasenta lahir lengkap (intact) <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika TIDAK, tindakan:</p> <p>5. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>6. Laserasi Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, dimana derajat 1 2 3 4 Tindakan:</p> <p>7. Atonia Uteri Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, tindakan:</p> <p>8. Jumlah perdarahan 100 ml Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan</p>																																																								
<p>PEMANTAUAN IBU: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>TENSI</th> <th>NADI</th> <th>SUHU</th> <th>FUNDUS UTERI</th> <th>KONTRAKSI</th> <th>PERDARAHAN</th> <th>KANDUNG KEMIH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2 janid & pusat</td> <td>Baik</td> <td>± 5 cc</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2 janid & pusat</td> <td>Baik</td> <td>± 5 cc</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2 janid & pusat</td> <td>Baik</td> <td>± 5 cc</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2 janid & pusat</td> <td>Baik</td> <td>± 5 cc</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2 janid & pusat</td> <td>Baik</td> <td>± 10 cc</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2 janid & pusat</td> <td>Baik</td> <td>± 10 cc</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH					2 janid & pusat	Baik	± 5 cc	-					2 janid & pusat	Baik	± 5 cc	-					2 janid & pusat	Baik	± 5 cc	-					2 janid & pusat	Baik	± 5 cc	-					2 janid & pusat	Baik	± 10 cc	-					2 janid & pusat	Baik	± 10 cc	-
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH																																																		
				2 janid & pusat	Baik	± 5 cc	-																																																		
				2 janid & pusat	Baik	± 5 cc	-																																																		
				2 janid & pusat	Baik	± 5 cc	-																																																		
				2 janid & pusat	Baik	± 5 cc	-																																																		
				2 janid & pusat	Baik	± 10 cc	-																																																		
				2 janid & pusat	Baik	± 10 cc	-																																																		
<p>PEMANTAUAN BAYI: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>WAKTU</th> <th>PERNAPASAN</th> <th>WARNA KULIT</th> <th>SUHU</th> <th>GERAKAN</th> <th>ISAPAN ASI</th> <th>TALI PUSAT</th> <th>KEJANG</th> <th>BAB</th> <th>BAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		WAKTU	PERNAPASAN	WARNA KULIT	SUHU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK		2			2	2		2																																						
WAKTU	PERNAPASAN	WARNA KULIT	SUHU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK																																																
	2			2	2		2																																																		
<p>Tanda Bahaya: <input checked="" type="checkbox"/> Ibu Bayi <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Tindakan (jelaskan di catatan kasus) <input type="checkbox"/> Dirujuk <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dirujuk</p> <p style="text-align: right;">Tanda tangan Penolong:</p>																																																									

LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN

LAMPIRAN

**LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN DALAM PENGAMBILAN
KASUS TUGAS AKHIR MAHASISWA KEBIDANAN
KEMENKES POLTEKKES KUPANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

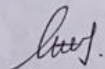
Nama : Ny. Angkelis Litik
Umur : 35 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Lasiana

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari peneliti atas nama Selfiani Tohana mahasiswa dari Kemenkes Poltekkes Kupang Jurusan Kebidanan yang melakukan penelitian dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.L G3P2A0AH2 DENGAN DI PUSTU LASIANA TANGGAL 22 MARET S/D 07 MEI 2024”**

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang besar dan saya berikan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 22 Maret 2024

Mahasiswa




(Selfiani Tohana)

Responden




(Ny. Angkelis Litik)

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING LTA











KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat Jalan Piet Atallo-Kupang, Telp : 0380) 881880,880880
 Fax (0380) 8553418, email : Poltekkeskupang@yahoo.com

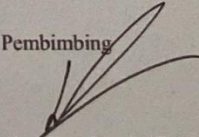


LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR


Nama Mahasiswa : Selfiani Tohana
 Nim : PO5303240210629
 Pembimbing : Loriana L. Manalor, SST.M., Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A.L G3P2A0AH2 Di Pustu Lasiana
 Tanggal 22 Maret S/D 07 Mei 2024

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Kamis, 6 Juni 2024	Sistimatika penulisan LTA, kasus dilengkapi datanya, partograf, lembar observasi, dll	
2	Kamis, 13 Juni 2024	Perhatikan sistimatika penulisan LTA, Lengkapi data LTA	
3	Rabu, 19 Juni 2024	Sistematika penulisan LTA, lengkapi data LTA, Pelajari Materi LTA	
4	Jumat, 21 Juni 2024	Sistimatika penulisan LTA, lengkapi data dan pelajari materi LTA	
5	Senin, 24 Juni 2024	Konsultasi LTA, sistematika penulisan dan pelajari LTA	
6	Selasa, 25 Juni 2024	Sistimatika penulisan dan pelajari LTA	
7	Kamis, 27 Juni 2024	Sistimatika penulisan LTA, dan pelajari LTA	
8	Jumat, 28 Juni 2024	Konsultasi LTA dan ACC Ujian	


- Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing laporan tugas akhir.
- Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Pembimbing

Loriana L. Manalor, SST, M., Kes
 NIP. 198104292009122001

LEMBAR KONSULTASI REVISI PENGUJI LTA



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat : Jalan Piet A Tallo – Kupang. Telp : (0380) 881880, 880880
 Fax : (0380) 8553418, email : Poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Setfiani Tohana

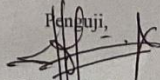
NIM : P05303240210629

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. A. L. G3P2A0AH2 DIPUSU LASIRNA TANGGAL
22 MARET 5/D 07 MEI 2021

Pembimbing : Loriana L. Manalor, SST. M., Kes

Penguji : Maria F.N. Kosad, SST. M., Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	pabu, 17 Juli 2021	Perbaiki Abstrak, Lengkapi Sumber Pustaka, Lengkapi Kasus	
2.	Jumad, 26 Juli 2021	ACC	

Penguji,

 Maria F.N. Kosad, SST. M. Kes
 NIP. 197511102001122003