

LAMPIRAN

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10-9-2020
 Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal: 17-6-2021
 Lingkar Lengan Atas: 33 cm; KEK I: N/A; KEK II: N/A; Tinggi Badan: 161 cm
 Golongan Darah: _____
 Pengukuran konrasapi sebelum kehamilan ini: _____
 Rawat Paliatif yang diberikan ibu: _____
 Riwayat alergi: Males, batuk

Tg	Kadar Selang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Uterus Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kepi-Su/LU	Denyut Jantung Janin/ Menit
10/09	Males, Lemas	90/70	46 kg	8 wng	Bawah		
17/09	Batas Bajar, Pusing	90	50 kg		Bawah		
24/09	Pusing	100	54 kg	20 wng	9 cm	↓	(+) 150 bpm
01/10		100	60 kg	26 wng	28 cm	↓	(+) 140 bpm
08/10	Kering-kering	109	60	32 wng	30 cm	↓	(+) 140 bpm
15/10	Males, kurus	100	60	4 wng		↓	130 bpm
				4 wng	22	↓	110 bpm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1, jumlah persalinan: 0, jumlah keguguran: 0, C I P O A O
 Jumlah anak hidup: _____, Jumlah lahir mati: _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan: _____, anak _____
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: _____
 Status nutrisi TT terakhir: _____ (buruk/ baik)
 Pencolong persalinan terakhir: _____
 Cara persalinan terakhir: _____ (Spontan/Normal / Tindakan)

*) Berikan tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Beranak	Halil Periksaan Labortorium	Tindakan gawat darurat TT, (misal, regangan, asupan laktasi)	Masalah yang dijumpai	Intervensi - Tempa Pelayanan - Asas Perawatan (Perin)	Komponen Hara Berhasil
0/1+		Fe 1x1	Berisiko untuk Baku Caku 1-3		
-/1+		Fe 1x1	Risiko ke 34 dengan 4		
0/1+		Fe 1x1			
0/1+	Gejala A7, mual, muntah, sial, sial				
0/1+					
0/1+					
-/1+					
-/1+					
-/1+					
-/1+					

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Dwiyanah
Tempat/Tgl. Lahir : 20 th
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN : (+)

Nama Suami : Tn. Yaya Supriyadi
Tempat/Tgl. Lahir : 21 th
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Sukaraja
Kecamatan : Pidang
Kabupaten/Kota : Tanggamus
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 23 Juni 2021
- Nama bidan:
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMB langgen 6
- Alamat tempat persalinan:
- Catalan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y T
- Masalah lain, sebutkan:
- Peratalaksanaan masalah Ts0:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi: Perinium laka
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 20 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: Plasenta belum lahir - rewet
 - Tidak
- 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	17:30	100/70	80r	1 jari & Pukul	baik	Kering	Normal
	18:45	100/70	80r	2 jari & Pukul	baik	Kering	Normal
	19:00	100/70	80	2 jari & Pukul	baik	Kering	Normal
	19:15	100/70	80	2 jari & Pukul	baik	Kering	Normal
2	18:45	100/70	80	2 jari & Pukul	baik	Kering	Normal
	19:15	100/70	80	2 jari & Pukul	baik	Kering	Normal

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta later lengkap (intsc) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. caesarian
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Laserasi:
 - Ya, dimana: Perinium
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan lepa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
 - Atori uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 1200 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang: 45 cm
- Jenis kelamin: L P
- 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/emas/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.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 0 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
Jl. KH. Ahmad Dahlan No.112, Pringsewu Telp/Fax : 0729-22537 Pringsewu Kode Pos 35373

PERSETUJUAN PERTOLONGAN PERSALINAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TN. Umur : 21 Th
Alamat : Gunung Kasih, Sukaraja, Tanggamus

Adalah bertindak sebagai diri saya/Orang Tua/Suami/Keluarga dari Pasien :

Nama : NY. Umur : 20 Th
Alamat : Gunung Kasih, Sukaraja, Tanggamus

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan **Pertolongan Persalinan** dan segala resiko yang terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan tindakan :

Pertolongan Persalinan Pada Ibu dan Bayi

Pernyataan ini kami buat dengan kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pringsewu, 23 Juni 2021
Pukul : 15 : 00 WIB

Suami/Wali

TN.

Pasien

NY.

Yang memberi penjelasan,

Dosen Penguji

Apri Sulisthaningsih, M. Keb.

Mahasiswa

Nirwana Prameswary



PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
DENGAN SUBJEK *vulnerable*
(INFORMED CONSENT)

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri Istri saya dari keikut-sertaannya, maka saya setuju/tidak setuju*) ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL
DI PMB LANGGENG SRI ASIH, S.ST

Saya dengan sukarela memilih istri saya untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:
Ya/Tidak*)

	Tanggal	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama istri saya : NY. D	23 Juni 2021	
Umur : 21 tahun		
Alamat : Gunung Kacih		
Nama Suami : Tn. [redacted]		
Nama Peneliti : Nirwana Prameswary		
Nama Saksi : Asniyati		

*) coret yang tidak perlu