



## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Rahima Press
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
<[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2017/15\\_Jatim\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/15_Jatim_2017.pdf)>
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2018*. Malang : Dinas Kesehatan Kota Malang
- Hani, umi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Menkes Sampaikan Agenda SDGs Dalam Rakerksnas 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
<<http://www.depkes.go.id/development/site/dinaskesehatan/index.php?cid=1-16033100004&id=-menkes-sampaikan-agenda-sdgs-dalam-rakerkesnas-2016>>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kemterian Kesehatan Republik Indonesia
- Meililya, Eni. 2015. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir: Panduan untuk Dokter, Perawatdan Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Nugroho, taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohani, Saswita R & Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Romauli S. 2011. *Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sondakh, jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sulistyawati, ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Sulistyawaty, ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offset
- Sulistyawaty A, Nugreheny E. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

## Lampiran 1

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b>	
- Kampus Pusat	Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 68112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746	
- Kampus I	Jl. Sekeloa No. 106 Jember, Telp (0331) 486613	
- Kampus II	Jl. A. Yani Sumberpuring Lawang, Telp (0341) 427847	
- Kampus III	Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043	
- Kampus IV	Jl. KH Wakhid Hasyim No. 44 B Kediri, Telp (0354) 773695	
- Kampus V	Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggales, Telp (0335) 791293	
- Kampus VI	Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792	
Website: <a href="http://www.poltekkes-malang.ac.id">http://www.poltekkes-malang.ac.id</a> Email: <a href="mailto:direktori@poltekkes-malang.ac.id">direktori@poltekkes-malang.ac.id</a>		


Nomor	: PP.04.03/5.0/ 2019 /2019	Malang 05 Agustus 2019
Hal	: <u>Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan</u>	

**Kepada, Yth:**  
Pimpinan PMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.  
Di,-  
**MALANG**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a	: Desire Putridianti R
N I M	: P17310174054
Program Studi	: DIII Kebidanan Malang
Semester	: V
Judul	: <i>Asuhan Kebidanan Berkesinambingan (Continuity Of Care) di PMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.</i>

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

  
**HERI DAILMANSIR, SST.,M.Pd.,M.Psi.**  
NIBS 106501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Desire Putridianti R
2. Pertiinggal



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Pusat : Jl. Jember Jem. No. 77 C. Malang, 65112 Telp (0341) 266073, 371388 Fax(0341) 355745  
- Kampus I : Jl. Sekeloa No. 196 Jember, Telp (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Gandangsari Lingsar, Telp (0341) 427637  
- Kampus III : Jl. Dr. Sutomo No. 40 10000, Telp (0342) 861042  
- Kampus IV : Jl. Kiri Walah Harefa No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095  
- Kampus V : Jl. Dr. Sutomo No. 3 Trogalok, Telp (0353) 791293  
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Plosoarjo, Telp (0352) 461792  
Website : <http://www.poltekkes.kemkes.go.id> Email : [desk@poltekkes-malang.ac.id](mailto:desk@poltekkes-malang.ac.id)



---

Malang 22 Januari 2020

Nomor : PP.04.03/5.0/ 194 /2020  
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

**Kepada, Yth:**  
Pimpinan PMB Yeni Sustrawati, SST.  
Di,-  
**MALANG**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami:

N a m a : Desire Putridianti Rahayu  
N I M : P17310174054  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : VI  
Judul : *Asuhan kebidanan pada Ny."X" mas ahamil sampai dengan masa interval di PMB Yeni Sustrawati, SST.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

  
Ketua Jurusan Kebidanan  
  
**HERAWATI MANSUR, SST, M.Pd., M.Psi.**  
NIP. : 196801101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Desire Putridianti Rahayu
2. Peringgal

/s/ Herawati Mansur, SST, M.Pd., M.Psi. 2020

*Lampiran 2***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***( Informed Consent )*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. K

Umur : 29 Tahun

Alamat: Jl. Kiageng Gribik, RT 02/RW 04, Madyopuro

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat studi kasus , maka saya

**Bersedia / ~~tidak bersedia~~**

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini , maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Malang , 5 Februari 2020

Yang membuat persetujuan



( Ny. K )




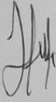
Keterangan :

\*) coret yang tidak perlu

## Lampiran 3

CATATAN KEGIATAN HARIAN  
(LOGBOOK)

Nama Mahasiswa : Desire Putridianti Rahayu  
 Nama Pasien : Ny. K  
 Alamat : Jl. Ki Ageng Gribik, Madyopuro RT 02/RW 04, Malang





NO	HARI/TGL	KEGIATAN	TT PASIEN	TT BIDAN
1	Rabu 5/2 2020	Perkenalan pada pasien, menanyakan kesiadahan untuk di dampingi, serta informed consent dan kontrak untuk kunjungan selanjutnya.		
2	Rabu 12/2 2020	Kunjungan karantina, konseling serta menanggapi ibu untuk seram hamil, perawatan payudara, konseling persiapan dan tesah bahu kelahiran TM III.		
3	Selasa 18/2 2020	Mendampingi kontrol di Bidan Gg. Ploso Abaco Uk 36-37 TD: 110/70, BB: 56 kg, TFC: 33 cm leher, DS: 126x/ment, tidak ada keluhan, memberikan KIE tentang persalinan serta review KIE kunjungan lalu.		
4	Selasa 25/2 2020	Mendampingi kontrol di Bidan Gg. Ploso Abaco Uk 37-38 TD: 100/70, BB: 56 kg, TFC: 32 cm leher kepala, DS: 122x/ment ibu mengatakan sakit kepala dalam hari dan berputar. KIE mengenai bedong yang ibu pakai.		

PMB

(.....  
 Yuni Sestrawati, S.Tr.Keb.)

**CATATAN KEGIATAN HARIAN  
(LOGBOOK)**

Nama Mahasiswa : Desire Putridianti Rahayu  
 Nama Pasien : Ny. K  
 Alamat : Jl. Ki Ageng Gribik, Madyopuro RT 02/RW 04, Malang

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	TT PASIEN	TT BIDAN
5	Selasa 3/3 2020	Mendampingi kontrol di Bidan Gri Pertiwanti Ute 28-39 dengan keluhan terjadi nyeri perutnya karena kejang-kejang TD: 119/70, BB: 56 kg, TPC: 31 cm, lelak ke- putra, DSJ: 133 menit, memberikan ASI memberikan kontrolasi paku dan cara menghitung his.		
6	Minggu 3/3 2020	Datang kebidan pul. 05.05, ibu dalam keadaan sehat di heating dan membantu menentukan ibu serta aktivitas, bila di bidan datang pul 09.15, di UT bidan 08.00 kef atah, bayi lahir pul 09.50, spontan tanpa persalinan gerak aktif, disusui PP hingga 6 jam PP (KPI 2 kali 1)		
7	Selasa 10/3 2020	Mendampingi ibu mengkonsansi- kon BLS bayinya.		
8	Sabtu 14/3 2020	Mengunjungi ibu di rumah 6 hari postpartum ibu mengatakan tali pusat bayi masih ter- lalu lepas dan ibu sulit tidur malam hari karena bayi menangis, TD: 100/60, TPC: 30 cm, per- napas spontan, payudara terdapat ASI banyak. (KPI 2 & KNI 2)		

PMB

(Yeni Sutrawati, S.Tr.Keb.)

**CATATAN KEGIATAN HARIAN  
(LOGBOOK)**

Nama Mahasiswa : Desire Putridianti Rahayu  
 Nama Pasien : Ny. K  
 Alamat : Jl. Ki Ageng Gribik, Madyopuro RT 02/RW 04, Malang

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	TT PASIEN	TT BIDAN
9.	Sabtu 28 3 2020	Pengkajian K.F 3 & R.N 3 dilakukan secara daring. Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah akan lebih sakit bayam. Pergerakan leher tidak bebas, ibu mengatakan bayam baik-baik saja, darah urine tidak ada. Tidak seperti hari-hari terakhir. Pergerakan leher, untuk menggerakkan alih-alih berat, meniriskan lendir & sepi seperti biasanya.	Daring	
10.	Minggu 19 4 2020	Pengkajian K.F 4 serta pemberian asuhan pada masa interval dilakukan secara daring. Ibu mengatakan beratnya saat ini tidak ada. Tidak ada lagi rasa sakit. Ibu mengatakan tidak ada keluhan lain. Ibu mengatakan tidak ada keluhan lain.	Daring	

PMB

(.....Yeni Sastrovati, S.Tr. Keb.....)

Lampiran 4

**Diisi oleh petugas kesehatan**

KES = Kekurangan Energi Kronik  
Lila = 23.5 cm

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 7-6-2019  
 Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal: 14-3-2020  
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan: 157 cm  
 Golongan Darah: B  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan: (-) hipertensi: (-) DM: (-)  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: asma (-) hipertensi: (-) DM: (-)  
 Riwayat Alergi: tidak ada alergi obat maupun makanan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
8/19	mual muntah	110/70	50	6-8	3 jari ↑ symf	-	-
9/19	gatal-gatal	95/80	52,8	18-20	1 jari ↑ post	-	146
5/19	tidak ada keluhan	99/59	53,7	20-22	3 jari ↑ post	-	157
23/19	tidak ada keluhan	100/63	54,7	24-26	31	letak	145
12/19	tidak ada keluhan	95/53	55,3	28-30	30	letak	129
1/20	tidak ada keluhan	90/60	55	32-34	32	letak	145
2/20	tidak ada keluhan	100/70	56	34-36	33	letak	126
10/20	solusit plasenta prematur kean ibu	110/70	56	36-37	33	letak	122
25/20	keputihan	100/70	56	37-38	32	letak	119
3/20	kelebihan pers. lemak	110/70	56	38-39	31	letak	

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0 G.I. P(0) A 000  
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 3 tahun  
 Status imunisasi TT terakhir: TT3 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: Bidan  
 Cara persalinan terakhir: M Spontan/Normal [ ] Tindakan

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

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-) +	Hb: 11,8 g/L Hct: 35,5% Hct/MPO: 15	Berdasarkan lab vitc / 2x1	Periksa lab di PRIB	PRIB Yenni S	3/9/19
(-) +	Hb: 10,5	Fe xix / 2x1 vitc / 2x1	revisi lab istirahat cukup	PRIB Yenni S	5/11/19
(-) +	Hb: 10,5	Fe xix / 2x1 vitc / 2x1	revisi lab	PRIB Yenni S	19/1/19
(-) +		Fe xix / 2x1 vitc / 2x1	revisi lab	PRIB Yenni S	23/3/19
(-) +		Fe xix / 2x1 vitc / 2x1	revisi lab	PRIB Yenni S	27/7/20
(-) +		Fe xix / 1x1 vitc / 1x1	revisi lab	PRIB Yenni S	9/1/20
(-) +		Selviton 1x1 etabon 1x1	revisi lab revisi lab	PRIB Yenni S	18/2/20
(-) +		Berdasarkan lab vitamin b12 etabon 1x1	revisi lab revisi lab	PRIB Yenni S	28/2/20 sewaktu2
(-) +		Berdasarkan lab etabon 1x1	revisi lab revisi lab	PRIB Yenni S	3/3/20 sewaktu2
(-) +			revisi lab revisi lab	PRIB Yenni S	10/3/20 sewaktu2
(-) +					



Lampiran 5

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI

Nama : Ny. K  
 Umur Ibu : 29 tahun  
 Pendidikan : STAK  
 Hamil Ke : II Haid Terakhir tgl. : 7-5-14 Perkiraan Persalinan tgl. : 19-3-15  
 Periksa I :  
 Umur Kehamilan : 6-8 mng. Di : PRMB Yeni Suteant

KEL F.R.	NO.	MASALAH / FAKTOR RESIKO	SKOR	TRIMESTER			
				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, kawin > 4th	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	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan :						
	a.	Tarikan tang / vakum	4				
	b.	Uri Dirogoh	4				
	c.	Diberi infus / Transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
	a.	Kurang darah b. Malaria	4				
	c.	TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e.	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					
III	17	Letak tunggung					
	18	Letak lintang					
	19	Perdarahan antepartum					
	20	Perdarahan postpartum					
JUMLAH SKOR							2.

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

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PER. WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
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

Persalinan Melahirkan tanggal : .....

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

**RUJUK KE:** 1. Bidan  
 2. Puskesmas  
 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN:** 4. Puskesmas  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik :** .....

**Kel. Faktor Resiko I & II**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

**Kel. Faktor Resiko I & II**

1. Perdarahan antepartum

- Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum

4. Uri tertinggal

5. Persalinan Lama

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		
7. Lain-lain		

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b>
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain	4. Puskesmas
<b>IBU :</b>	5. Rumah Sakit
1. Berat lahir ..... gram, Laki-laki / Perempuan	6. Perjalanan
2. Lahir hidup, Appgar 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 .....

## Lampiran 6

## PENAPISAN IBU BERSALIN

APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT DIBAWAH INI PASIEN HARUS DIRUJUK :

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan(usia kehamilan < 37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam )		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
7	ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Pre eklampsia/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm/ lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan genitili		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	syok		✓

1 saja ya berarti pasien hrs dirujuk.

Kode Responden:

Nama Responden:

Tanggal MKB:

Tanggal Penilaian Penapisan:



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 0-3-2020  
 2. Nama bidan: Bidan Yeni Sustrawati  
 3. Tempat persalinan: Rumah Ibu: Puskesmas, Polindes: Rumah Sakil, Klinik Swasta: Lainnya: PRAB  
 4. Alamat tempat persalinan: 31. Raya Sulpat.  
 5. Catatan: rujuk kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk:  
 7. Tempat rujukan:  
 8. Pendamping pada saat merujuk: -  
 bidan: -  
 suami: teman dukun  
 keluarga: tidak ada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada:  Ya  
 10. Masalah lain, sebutkan:  
 11. Penatalaksanaan masalah tsb:  
 12. Hasilnya:

**KALA II**

13. Episiotomi:  
 Ya Indikasi  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan:  
 suami dukun  
 keluarga tidak ada  
 teman  
 15. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 16. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan:  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 19. Hasilnya:

**KALA III**

20. Lama kala III: 15 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 23. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan:

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	05.15	110/70	89	36.9	2 jari di bawah pus	baik	kosong	± 40 cc
	05.45	110/70	85		2 jari di bawah pus	baik	kosong	± 20 cc
	06.00	100/70	86		2 jari di bawah pus	baik	kosong	± 30 cc
	06.30	100/70	86		2 jari di bawah pus	baik	kosong	± 10 cc
2	06.30	100/70	81	36.6	2 jari di bawah pus	baik	kosong	± 10 cc
	07.00	100/70	79		2 jari di bawah pus	baik	kosong	± 5 cc

Masalah Kala V:  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:  
 Bagaimana hasilnya? = ± 105 cc

24. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan:  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya  Tidak  
 Ya, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana: mukosa vagina, kulit & otot perineum  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum derajat 1  2/3/4  
 Tindakan:  
 Penjahitan dengan tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan:  
 29. Altonia uteri:  
 Ya, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan: ± 200 ml.  
 31. Masalah lain, sebutkan:  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 33. Hasilnya:  
**BAYI BARU LAHIR:**  
 34. Berat badan: 3000 gram  
 35. Panjang: 50 cm  
 36. Jenis kelamin: L/P  
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 tindakan pencegahan infeksi mata  
 Aspl'sia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  
 rangsangan taktil  
 bebaskan jalan napas  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermia, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu: < 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 40. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:

## CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 8-3-2020 Pukul : 04.50 WIB  
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain .....  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan .....  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
 Meninggal\*

Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : II (dua)  
 Berat Lahir : 3000 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : 33 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

### Kondisi bayi saat lahir\*\*:

Segera menangis                      [ ] Anggota gerak kebiruan  
 [ ] Menangis beberapa saat            [ ] Seluruh tubuh biru  
 [ ] Tidak menangis                        [ ] Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan            [ ] Meninggal

### Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1 pl 05.50 WIB  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0 pl 06.50 WIB

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

#### CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

KUNJUNGAN I (01 Jan 2020) Tgl. 18/01/2020	KUNJUNGAN II (08 Jan 2020) Tgl. 18/01/2020	KUNJUNGAN III (29 Jan 2020) Tgl. 18/01/2020
kondisi ibu nifas secara umum baik	baik	baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi 110/70/32/18,75	105/70/36/17,68	-
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Kontrol baik (T2) 2 jam post menyusui postpartum	Kontrol baik
lokhta dan perdarahan	Dolora	Carajolaba
Pemeriksaan jalan lahir		
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	dituliskan pemisahan dengan pemeriksa ASI lancar	ASI lancar
Pemberian kapsul Vit. A	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	KAE kontrasepsi
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Bila di ASI	Produksi ASI	Bila di ASI
(-) +	- / (+)	Sehat
- / (+)	- / (+)	lancar
- / (+)	- / (+)	lancar
- / +	- / +	
- / +	- / +	
- / +	- / +	

Tgl. 01/01/2020, 6 jam PP  
Tgl. 01/01/2020, PP hari ke 6  
Tgl. 01/01/2020, PP hari ke 42.

#### Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	19-4-2020
Tempat / Metode	Doming
Cara KB/Kontrasepsi	KAE dan Ojapor KB 1399

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Keadaan Ibu\*\*:

Sehat

Sakit

Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

**Keadaan Bayi\*\*:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai



<b>CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR</b>			
<b>CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR</b> (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)			
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 8-3-2020	Tgl: 14-3-2020	Tgl: 28-3-2020
Berat badan(kg)	3000 grm		-
Panjang badan (cm)	50 cm		
Suhu (°C)	37,3 °C		
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	Ya	
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya	Ya	-
• Frekuensi napas (kali/menit)			
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)			
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	Ya	Ya	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Ya	Ya	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Ya	Ya	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	Ya	Ya	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	-	-	-
- Skrining Hipotiroid Kongenital			
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:	-	-	Ya, Ibu mengatakan tidak pelepasan tali pusat bayi, melakukan kendur tali pusat.
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu	-	-	Menyarankan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan.
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa			

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

### CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
HB-0 (0-7hari)	8-3-2008					
BCG	10-7-2008					
Polio 1	10-3-2008					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DFT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan) **18**    **24**    **30**    **36+**

\*\*\*\*DPT-HB-Hib Lanjutan

\*\*\*\*\*Campak Lanjutan

• Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)  
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)  
 .. Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi!

Tambahkan Vaksin Lain

### CATATAN IMUNISASI ANAK

	5	6	7	8	9	10	11	12+

Umur (bulan) **18**    **24**    **30**    **36+**

\*\*\*\*DPT-HB-Hib Lanjutan

\*\*\*\*\*Campak Lanjutan

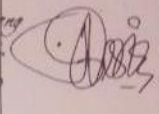
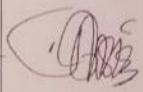

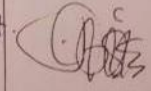
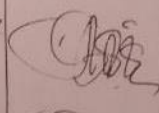
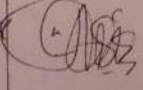
• Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)  
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)  
 .. Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi!

Tambahkan Vaksin Lain





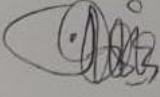
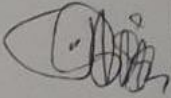


## Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI			
Nama Pembimbing : Sri Rahayu, S.Kep.Ns, M.kes			
BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
1	16/9/19	1) Bab I Pertajaman Latar Belakang pada daerah penelitian Cari penguasa met dan me t. 2) Teknik penulisan margin.	
2	21/9/19	1) Perhatikan margin 2) lampirkan untuk B&S	
3.	1-11-2019	1.) Revisi cara penulisan. margin, penempatan kata, pemisahan kalimat, format tabel. 2.) Menyertakan lampiran.	
4.	04-11-2019	- Revisi margin, ukuran font dan menyertakan lampiran	
5.	3-12-2019	Revisi penomoran pemeriksaan lihat pedoman.	
6	8-12-2019	ACC ujian proposal LIA	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Sri Rahayu, S.Kep.Ns, M.kes

BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
1.	2-3-2020	Revisi hasil pengkajian dan penatalaksanaan	
2.	13-3-2020	Revisi pembahasan dan penutup	
3.	6-5-2020	Revisi pembahasan dan format penulisan LTA (acc)	
4.	26-5-2020	Revisi pasera sedang hasil LTA	
5.	3-6-2020	ACC	