


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



- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354)773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Malang 22 Januari 2020

Nomor : PP.04.03/5.0/ 196 /2020
 Hal : Pemohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:
 Pimpinan PMB Santi Rahayu, 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 : Dewi Indah Puspita Sari
 N I M : P17310174068
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : VI
 Judul : *Studi kasus asuhan kebidanan Ny."X" masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Santi Rahayu Kecamatan Jabung Kabupaten Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,



HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
 NIP. 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Dewi Indah Puspita Sari
2. Pertinggal

Lampiran 2

Lampiran 1

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar : Ika Yudianti, SST.,M.Keb
2. NIP : 198007272003122002
3. Pangkat dan golongan : Penata/IIIc
4. Jabatan : Kaprodi D-IV Kebidanan Malang
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi:
 - a. Rumah : Jalan Letjen Sutoyo Lowokwaru Malang
 - b. Telepon/HP : (0341) 3135565 / 081334443299
 - c. Alamat kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C, Malang
 - d. Telepon kantor : (0341) 551265

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia *) menjadi pembimbing Bagi mahasiswa:

Nama : Dewi Indah Puspita Sari
NIM : P17310174068
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan pada Ny. X masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Santi Rahayu

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, 28 November 2019



Ika Yudianti, SST.,M.Keb
NIP: 198007272003122002

Lampiran 3

Lampiran 2

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Dewi Indah Puspita Sari mahasiswa program studi D-III kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. X di PMB Santi Rahayu
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan saat keputusan ber-KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, neonatus, Ibu nifas, dan ibu dnegan masa interval.
3. Prosedur studi kasus ini akan berlangsung dengan cara pertama responden diberikan informed consent guna persetujuan tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan. Dalam pelaksanaan asuhan responden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi
4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan
5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi aksus ini, maka ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Seandainya ibu telah bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini dan apabila ibu merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal – hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui no.hp 082333506906
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang,2020

Peneliti



DEWI INDAH PUSPITA SARI

NIM. P17310174068

*Lampiran 4***PLAN OF ACTION CONTINUITY OF CARE**

No	Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	K1 (36 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Informed Consent 2. Melakukan pengkajian data 3. Anamnase (identitas, riwayat kehamilan sekarang, keluhan utama, riwayat obstetric lalu, riwayat imunisasi TT riwayat menstruasi, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan) 4. Pengukuran terhadap BB, TB, LILA 5. Melakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ 6. Umum : TD, suhu, nadi, pernafasan, keadaan umum 7. Pemeriksaan Head to toe 8. Kolaborasi untuk pemeriksaan Hb, protein urine, dan glukosa ke puskesmas 9. Melakukan perhitungan usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu 10. Melakukan penapisan ibu menggunakan KSPR (Marmi, 2014) 11. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan dan ibu saat kunjungan ini 12. Memberikan KIE pada ibu mengenai nutrisi ibu hamil termasuk konsumsi tablet Fe 13. Memberikan KIE mengenai masalah yang mungkin ada saat kunjungan 14. Membina hubungan yang baik dengan ibu 15. Menjadwalkan kunjugan ulang yaitu 2 minggu lagi (Kuswanti, 2014).
2.	K2 (37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnase keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari 2. Melakukan pemeriksaan fisik umum : Berat Badan, TD, suhu, nadi, pernafasan, keadaan umum 3. Pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ 4. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 5. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan

		<p>ibu saat kunjungan ini</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengevaluasi efektifitas asuhan yang sudah dilakukan saat kunjungan sebelumnya (Kuswanti, 2014). 7. Membimbing ibu untuk melakukan senam hamil bersama 8. Memberikan KIE mengenai masalah yang mungkin ada saat kunjungan 9. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu 1 minggu (Marmi, 2014).
3.	K3 (38 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari 2. Melakukan pemeriksaan fisik umum : Berat Badan, TD, suhu, nadi, pernafasan, keadaan umum 3. Pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ 4. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 5. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu saat kunjungan ini 6. Mengevaluasi efektifitas asuhan yang sudah dilakukan saat kunjungan sebelumnya (Kuswanti, 2014). 7. Mengevaluasi apakah ibu telah memahami gerakan senam hamil dan mempraktekan senam hamil di rumah 8. Memberikan KIE mengenai masalah yang mungkin ada saat kunjungan 9. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan 10. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi (Marmi, 2014).
4.	K4 (39 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari 2. Melakukan pemeriksaan umum : Berat Badan, TD, suhu, nadi, pernafasan, keadaan umum 3. Pemeriksaat fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ 4. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 5. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu saat kunjungan ini 6. Mengevaluasi efektifitas asuhan yang sudah dilakukan saat kunjungan sebelumnya (Kuswanti, 2014). 7. Memberikan KIE mengenai masalah yang mungkin ada saat kunjungan 8. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda

		<p>persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan 10. Memantapkan rencana persalinan 11. Mengenali tanda-tanda persalinan (Marmi, 2014).
5.	INC (40 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan. 3. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala I) 4. Mempersiapkan alat dan bahan (partus set) 5. Melakukan pertolongan persalinan (asuhan kala II) 6. Melakukan PTT (asuhan kala III) 7. Melakukan asuhan kala IV (observasi kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan umum dan TTV) 8. Injeksi Vitamin K1 dan Imunisasi HBO 9. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
6.	KF 1 (6 jam-3 hari pp)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia
7.	KF 2 (4-28 hari pp)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal(uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau) 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat
8.	KF 3 (29-42 hari pp)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal(uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus,

		<p>tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat 6. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu maupun bayi 7. Memberi konseling untuk KB secara dini
9.	KN 1 (6-48 jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pengkajian data mengenai identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, dan pola kebutuhan. 2. Melakukan pemeriksaan antropometri 3. (BB, PB, LD, LK, dan LL) 4. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe. 5. Melakukan perawatan tali pusat. 6. Memastikan pemberian ASI eksklusif /IMD. 7. Memastikan neonatus telah diberikan injeksi Vitamin K. 8. Memastikan neonatus telah diberikan salep mata profilaksis. 9. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0. 10. Mengajari ibu cara merawat tali pusat 11. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi. 12. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya dan dokumentasi. 13. Dokumentasi
10.	KN 2 (3-7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa terhadap keluhan utama dan pola kebutuhan. 2. Melakukan pengukuran berat badan 3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe. 4. Mengkaji adanya penyakit yang lazim terjadi pada neonatus (mengacu pada MTBM) 5. Menganalisa diagnose dan masalah yang terjadi. 6. Memberikan konseling pada ibu sesuai dengan masalah. 7. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang

		<p>diberikan pada kunjungan sebelumnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya. 9. Dokumentasi.
11.	KN 3 (8-28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa terhadap keluhan utama dan pola kebutuhan. 2. Melakukan pengukuran berat badan 3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe. 4. Mengkaji adanya masalah atau penyakit yang lazim terjadi pada neonatus (mengacu pada MTBM) 5. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi. 6. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. 7. Memberikan informasi tentang imunisasi dasar dan pentingnya posyandu. 8. Motivasi ibu untuk ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. 9. Evaluasi hasil tindakan dan dokumentasi.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Toyibatun Nisa

Umur : 26 Tahun

Alamat : Sukolilo RT 14 / RW 02

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

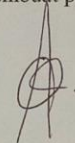
Bersedia / ~~tidak bersedia~~

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 , 05 Februari 2020

Yang membuat persetujuan



(Toyiba)

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu

CATATAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)

Nama Mahasiswa : Dewi Indah Puspita Sari

Nama Pasien : Ny. Toyibatun Nisa

Alamat : Sukolilo RT 14 RW 02

No	Tanggal	Kegiatan	TT Pasien	TT Bidan
1	Rabu 12-02-2020 Rumah Ny.T	- Pengkajian Pasien (Subjektif & Objektif) - Deteksi dini dengan KSPK, Pemfis - Diskusi rencana persalinan, tanda bahaya - KIE perubahan fisiologi.		
2	Rabu 19-02-2020 Rumah Ny.T	- Mengajarkan Ibu senam hamil - KIE hasil Laboratorium - KIE Nutrisi dan Istirahat, dan KIE IANT - KIE konsumsi tablet Fe dan Vitamin		
3	Jum'at 28-2-2020 Rumah Ny.T	- Mengevaluasi senam hamil - Mengevaluasi persiapan persalinan. - Mengevaluasi kenaikan BB dalam 1 minggu - Mengevaluasi konsumsi tablet Fe.		
4	Jum'at 6-3-2020 Rumah Ny.T	- Mengevaluasi kenaikan BB per minggu - Mengevaluasi untuk pola makan - Mengingatkan persiapan persalinan - Mengajarkan kembali perawatan payudara.		
5	Kamis 19-3-2020 Online (WA chat)	- Melakukan pemantauan melalui WA - Menanyakan data persalinan kepada BEm.		
6	Kamis 19-3-2020 Online (WA chat)	KF1 dan KH1 (6 Jam PP) - Memberi KIE ibu akibat perut mulas saat menggosok - Mengajarkan perawatan payudara - KIE hakikat taraf makan, Minum Vit A 1x1 - KIE perawatan bayi sehari-hari - KIE mencuci tangan benar.		
7	Kamis 26-3-2020 Online (WA chat)	KF2 dan KN2 (7 hari PP) - Mendiskusikan untuk selalu menyusui bayinya - Mendiskusikan untuk rencana KB - Memotivasi Ibu untuk menyusui bayi - Mengajarkan Ibu untuk selalu mencuci tangan.		
8	Jum'at 03-3-2020 Online (WA chat)	KF3 (14 hari PP) - Memotivasi Ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand - Mengajarkan Ibu untuk selalu mencuci tangan - Mengingatkan untuk menggunakan masker saat keluar rumah.		
9	Rabu 22-4-2020 Online (WA chat)	KF4 dan KB3 (33 hari) - Menyampaikan keluhan Ibu - Memberi konseling secara dini		

7. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

ANC pertama kali usia kehamilan

Periksa berapa kali

Keluhan selama hamil

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan.....minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir.....kali

Terapi yang diberikan

Status imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

8. RIWAYAT PERNIKAHAN

Usia pertama menikah : tahun

Pernikahan ke :

Berapa lama menikah : tahun

Status pernikahan :

9. RIWAYAT KB

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan

10. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. Pola nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	:	:
Macam	:	:
Jumlah	:	:
Keluhan	:	:

b. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	:	:
Warna	:	:
Bau	:	:
Keluhan	:	:

c. Pola aktivitas :

.....

d. Istirahat/tidur :

.....

e. Seksualitas :

.....

- f. Personal Hygiene
 Kebiasaan mandi.....kali/hari
 Kebiasaan keramas.....
- g. Kebiasaan-kebiasaan
 Merokok :
 Minum jamua-jamuan :
 Minum-minuman keras :
 Makan/minuman pantang :

11. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- a. Kelahiran ini : Diinginkan Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

- e. Adat budaya yang dilakukan selama kehamilan

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Kedaaan umum :
 Kesadaran :
 Tinggi badan : cm
 Berat badan sebelum hamil : kg
 Berat badan sekarang : kg
 LILA : cm
 Tekanan darah : mmHg
 Nadi : x/menit
 Pernafasan : x/menit
 Suhu : °C

2. Pemeriksaan fisik

- Rambut :
- Muka :
- Mata :
- Hidung :
- Mulut :
- Gigi :
- Leher :
- Dada/payudara :
- Abdomen : TFU cm
 Leopold I :
- Leopold II :
- Leopold III :
- Leopold IV :
- Genetalia :
- Ekstremitas :

3. Pemeriksaan penunjang

- Haemoglobin :
- Golongan darah :
- Protein urine :
- Glukosa urine :
- HIV :
- HbsAg :
- USG :

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Diagnosa

.....
Masalah

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

INTERVENSI

IMPLEMENTASI

Tanggal Jam

EVALUASI

Tanggal Jam

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :

A :

P :

5. Riwayat KB

No	Pasang					Lepas				
	Metode	Tanggal	Petugas	Tempat	Ket	Tanggal	Petugas	Tempat	Alasan	Ket

6. Riwayat Kesehatan/Penyakit

Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang:

Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu :

Riwayat Keturunan :

Riwayat Penyakit Keluarga :

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di sejak umur kehamilan

HPL.....

Gerak janin dirasakan pertama kali

Gerak janin yang dirasakan dalam 2 jam terakhir

Frekuensi periksa:

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

Imunisasi TT () Iya () Tidak

Permasalahan/Keluhan Dalam Kehamilan

Trimester	Masalah/Keluhan	Tindakan/Terapi
I		
II		
III		

8. Riwayat Psikososial

Kesiapan ibu/keluarga menghadapi persalinan:

Tanggapan ibu/keluarga tentang kehamilan :

Dukungan keluarga :

Pengambil keputusan dalam keluarga :

Ibu tinggal bersama :

9. Pola Kebutuhan /Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi

Pola makan sehari (Frekuensi) :

Makan terakhir jam :

Jenis makanan :

Makanan pantangan :

- Minum terakhir jam :
- b. Eliminasi
 - BAK (Buang Air Kecil)
 - Frekuensi.....jumlah warna
 - Masalah/keluhan :
 - BAB (Buang Air Besar)
 - Frekuensi..... jumlah warna
 - Masalah/keluhan :
 - c. Pola Tidur/Istirahat
 - Tidur malam jam
 - Tidur siang jam
 - Masalah :
 - d. Aktivitas terakhir :
 - e. Pola Seksual terakhir
 - f. Personal hygiene
10. Riwayat Kehamilan Sekarang
1. Kencang-kencang belum teratur mulai tanggal
 2. Kencang-kencang teratur mulai tanggal jam
 3. Keluar lendir darah mulai tanggal jam
 4. Keluar air ketuban mulai tanggal jam
 5. Masuk kamar bersalin tanggal jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum :
 - Kesadaran :
2. Antropometri
 - TB :
 - BB sebelum hamil ;
 - BB sekarang :
 - LILA :
3. Tanda-Tanda Vital
 - Suhu :
 - Nadi :
 - Tekanan Darah:
 - Pernapasan :
4. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala :
 - Muka :
 - Mata :
 - Mulut :
 - Hidung :
 - Telingga :
 - Leher :
 - Payudara () mammae simetris/asimetris
 - () aerola hiperpigmentasi

- () puting susu menonjol
 () kolostrum

5. Pemeriksaan Obstetrik

Abdomen :

- Bekas luka :
 Linea nigra :
 Striae gravidarum :
 TFU :
 Palpasi : Leopold I :
 Leopold II :
 Leopold III :
 Leopold IV :
 TBJ :
 DJJ :

Ekstremitas :

Pemeriksaan Genetalia :

Anus :

Pemeriksaan Dalam :

- Pembukaan :
 Effecement :
 Ketuban :
 Bagian terdahulu :
 Bagian terendah :
 Molage :
 Hodge :

Disekitar bagian terdahulu ada/tidak teraba bagian kecil janin atau bagian yang berdenyut.

6. Pemeriksaan Penunjang

- Hemoglobin :
 Goldar :
 Protein urine :
 Glukosa urine :
 USG tanggal hasil

C. ANALISA

- Diagnosis :
 Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

.....

PERKEMBANGAN KALA II

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :
A :
P :

PERKEMBANGAN KALA III

Hari/Tanggal :

Jam :

S :
O :
A :
P :

PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/Tanggal :

Jam :

S :
O :
A :
P :

Lampiran 9

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
BARU LAHIR**

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi :

Nama Bayi :

Umur :

Tanggal/Jam Lahir:

Jeni Kelamin :

2. Identitas Orangtua

Nama Ibu :

Nama Suami :

Umur :

Umur :

Suku/Bangsa :

Suku/Bangsa :

Pendidikan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pekerjaan :

Alamat :

3. Keluhan Utama :

4. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas

No	Kehamilan	Persalinan	Nifas	Ket

5. Riwayat Antenatal

a. Trimester I

Frekuensi ANC:

Keluhan :

Terapi :

Nasehat :

b. Trimester II

Frekuensi ANC:

Keluhan :

Terapi :

Nasehat :

c. Trimester III

Frekuensi ANC:

Keluhan :

Terapi :
Nasehat :

6. Riwayat Natal
 Jenis Persalinan :
 Penolong :
 Umur Kehamilan :
 Kehamilan Kembar/Tunggal :
 Lama Persalinan :
 Kala I :
 Kala II :
 Kala III :
 Kala IV :
 Keadaan bayi :
 Berat badan gram
 Panjang badan..... gram
 APGAR score
 Komplikasi Persalinan
 Ibu :
 Bayi :

7. Riwayat Kesehatan Bayi Saat Ini
 Penilaian melalui APGAR Score

Kriteria	0	1	2
Appereance (warna kulit)			
Pulse (denyut nadi)			
Grimace (reflek)			
Activity (tonus otot)			
Respiration (usaha napas)			
Jumlah			

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 a. Keadaan umum :
 b. Warna :
 c. Berat badan :
 d. Panjang badan :
 e. APGAR Score :
 f. Tanda-Tanda Vital:
 Suhu :
 Nadi :
 Pernapasan :
 g. Antropometri

Lingkar Kepala : cm
 Lingkar Dada : cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit :
 Kepala :
 Muka :
 Mata :
 Telingga :
 Hidung:
 Leher :
 Dada :
 Abdomen :
 Genetalia :
 Anus :
 Ekstremitas atas :
 Ekstremitas bawah:

3. Pemeriksaan Neurologis

a. Reflek Moro :
 b. Reflek Rooting :
 c. Reflek Sucking :
 d. Reflek Grasping :
 e. Reflek Walking :
 f. Reflek Tonick Neck :

4. Eliminasi

Miksi :
 Mekonium :

C. ANALISA

Diagnosis Kebidanan :
 Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pukul WIB

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :

A :

P :

Lampiran 10

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal Pengkajian :

Jam Pengkajian :

Tempat :

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata Istri (Ibu) Suami (Ayah)

Nama :
 Umur :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Suku/Bangsa :
 Alamat :

2. Keluhan Utama :

3. Riwayat Pernikahan

Nikah : Iya/Tidak Nikah: kali
 Pernikahan ke Menikah sejak umur tahun. Lama Menikah tahun.

4. Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu)

G.... P.... Ab...

No	Tanggal	Jenis persalinan	Umur kehamilan	Penolong	Tempat	B B lahir	Komplikasi	Ketragan

5. Riwayat KB

No	Pasang					Lepas				
	Metode	Tanggal	Petugas	Tempat	Ket	Tanggal	Petugas	Tempat	Alasan	Ket

6. Riwayat Kesehatan/Penyakit

Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :
 Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu :
 Riwayat Keturunan :

Riwayat Penyakit Keluarga :

7. Riwayat Persalinan Terakhir

Kala	Lama	Tindakan	Perdarahan	Ket

8. Antropometri

BB : gram

PB : gram

LK : cm

LD : cm

Kelainan bawaan

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Kebutuhan	Frekuensi	Keluhan
Nutrisi: - Makan - Minum		
Eliminasi: - BAB - BAK		
Istirahat		
Aktifitas		
Personal Hygiene		
Pola Seksual		

10. Data Psikososial Spritual

Tanggapan ibu atas masa nifas

Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi

Rencana ibu menyusui bayi () iya () tidak sampai

Pengetahuan ibu tentang Masa nifas :

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :

b. Kesadaran :

2. Tanda-Tanda Vital

Suhu :

Tekanan Darah :

Nadi :

Pernafasan :

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala :

Muka :

Mata :

Mulut :

Telingga :

- Hidung :
 Leher :
 Dada :
 Payudara :
4. Pemeriksaan Obstetri
- a. Abdomen
- 1) Tinggi Fundus Uteri :
 2) Kontraksi uterus :
 3) Kandung kemih :
- b. Pengeluaran Pervaginam
- 1) Warna Lochea :
 2) Banyaknya :
 3) Bau :
- c. Perineum
- 1) Luka Episiotomi :
 2) Keadaan luka :

C. ANALISA

- Diagnosis :
 Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : Pukul WIB

.....

CATATAN PERKEMBANGAN

- Hari/Tanggal :
 Jam :
 S :
 O :
 A :
 P :

Lampiran 11

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
AKSEPTOR KB**

- Tanggal Pengkajian :
 Jam Pengkajian :
 Tempat :
- A. DATA SUBJEKTIF**
1. Identitas
- | | |
|---------------|---------------|
| Nama Ibu : | Nama Suami : |
| Umur : | Umur : |
| Agama : | Agama : |
| Pendidikan : | Pendidikan : |
| Suku/Bangsa : | Suku/Bangsa : |
| Alamat : | Alamat : |
2. Keluhan Utama :
 3. Riwayat Kesehatan Sekarang :
 4. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :
 5. Riwayat Kesehatan Keluarga
 6. Riwayat Menstruasi
- | | | |
|---------------|---------|------|
| Menarche | : | thn |
| Siklus | : | hari |
| Lama | : | hari |
| Banyaknya | : | hari |
| Warna | : | |
| Bau | : | |
| Dismenorhea | : | |
| Fluor Albus | : | |
| Teratur/Tidak | : | |
7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

No	Hamil	Persalinan							Nifas	
		TT L	U K	Jenis persalinan	Penolo ng	Komplik asi	L/ P	BB L	Lakta si	Komplik asi

8. Riwayat KB

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai	Berhenti/Ganti Cara

		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	keluhan

9. Riwayat Gynekologi :

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Kebutuhan	Frekuensi	Keluhan
Nutrisi :		
- Makan		
- Minum		
Eliminasi :		
- BAK		
- BAB		
Istirahat		
Aktivitas		
Personal Hygiene		
Pola Seksual		

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :

Kesadaran :

2. Antropometri

Tinggi badan :

Berat badan :

LILA :

3. Tanda-Tanda Vital

Suhu :

Nadi :

Tekanan Darah :

Pernapasan :

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala :

Mata :

Mulut :

Telingga :

Hidung :

Leher :

Dada :

Ekstremitas atas :

Ekstremitas bawah :

Genetalia :

Pemeriksaan Inspekulo

1) Dinding vagina :

2) Serviks :

3) Portio :

Pemeriksaan Bimanual

- 1) Vulva dan perineum:
- 2) Vagina :
- 3) Serviks :
- 4) Porsio :
- 5) Korpus Uteri :
- 6) Adneksa :

C. ANALISA

Diagnosa :

Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pukul WIB

.....
.....**CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :

A :

P :

Lampiran 12

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

Nama: Ny. T. Umur Ibu: 26 Th.
 Hamil ke: 3 Haid Terakhir tgl.: 17/10 Perkiraan Persalinan tgl.: 13/10 bl.
 Pendidikan: Ibu GMP Suami SMA
 Pekerjaan: Ibu RT Suami Widyawasta

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malana c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 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	Penyakit dalam kehamilan ini	4				
III	18	Perdarahan dalam kehamilan ini	4				
	19	Pre eklampsia / eklampsia	4				
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LOGG	RUJUKAN		
						RDI	RDR	PTW
1-10	Rendah	Bidan	Rumah	Rumah	Bidan			
11-16	Rendah	Bidan	Rumah	Rumah	Bidan			
17-19	Tinggi	Bidan	Rumah	Rumah	Bidan			

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

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

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

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

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

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

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uti Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab:
 a. Perdarahan b. Pre eklampsia/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 : Appar 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 :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

KEK: Kekurangan Energi Kwalitatif

Diisi oleh petugas kesehatan LILA : < 23,5

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: ± 7 - 6 - 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: ± 13 - 3 - 2020
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Pil KB
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Gemeli (+) Asma (-) HT (-)
DM (-)
 Riwayat Alergi: Makanan (-) obat (-)

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
7/6/19	Mual	100/60	60	4-6 minggu	Blm teraba	-	-
5/6/19	Mual, pusing	120/70	62	12-14 minggu	2 JFY simfisi	Bah (+) (+)	143 x/m
16/6/19	Bantuk	100/70	65	18-20 minggu	2 JFY sim	Bah (+) (+)	140 x/m
4/7/19	t.a.a	90/70	66	20-22 minggu	2 JFY sim	Bah (+) (+)	138 x/m
4/7/19	Pusing	90/80	67	24-26	Stg pusat	letkep (+)	para
4/7/19	Pusing	90/80	68	28-30	25	letkep	142 x/m
7/7/19	Pusing	100/70	68	32-34	26	letkep	135 x/m
8/7/19	t.a.a	100/80	69	35-36	29	letkep (+)	130 x/m
15/7/19	Pusing	100/80	70	36-37	30 cm	letkep	129 x/m
27/7/19	t.a.a	100/70	70,5 kg	37-38	31 cm	letkep	130 x/m
10/8/19	kenceng-kenceng	120/80	71 kg	39-40	32 cm	letkep	140 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke³ Jumlah persalinan² Jumlah keguguran⁰ G. ² P. ² A. ⁰
 Jumlah anak hidup² Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan⁻ anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir^{3,5 th} ⁵ ¹¹ ⁹, 3200
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir^{Ts} [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir^{Bidan}
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

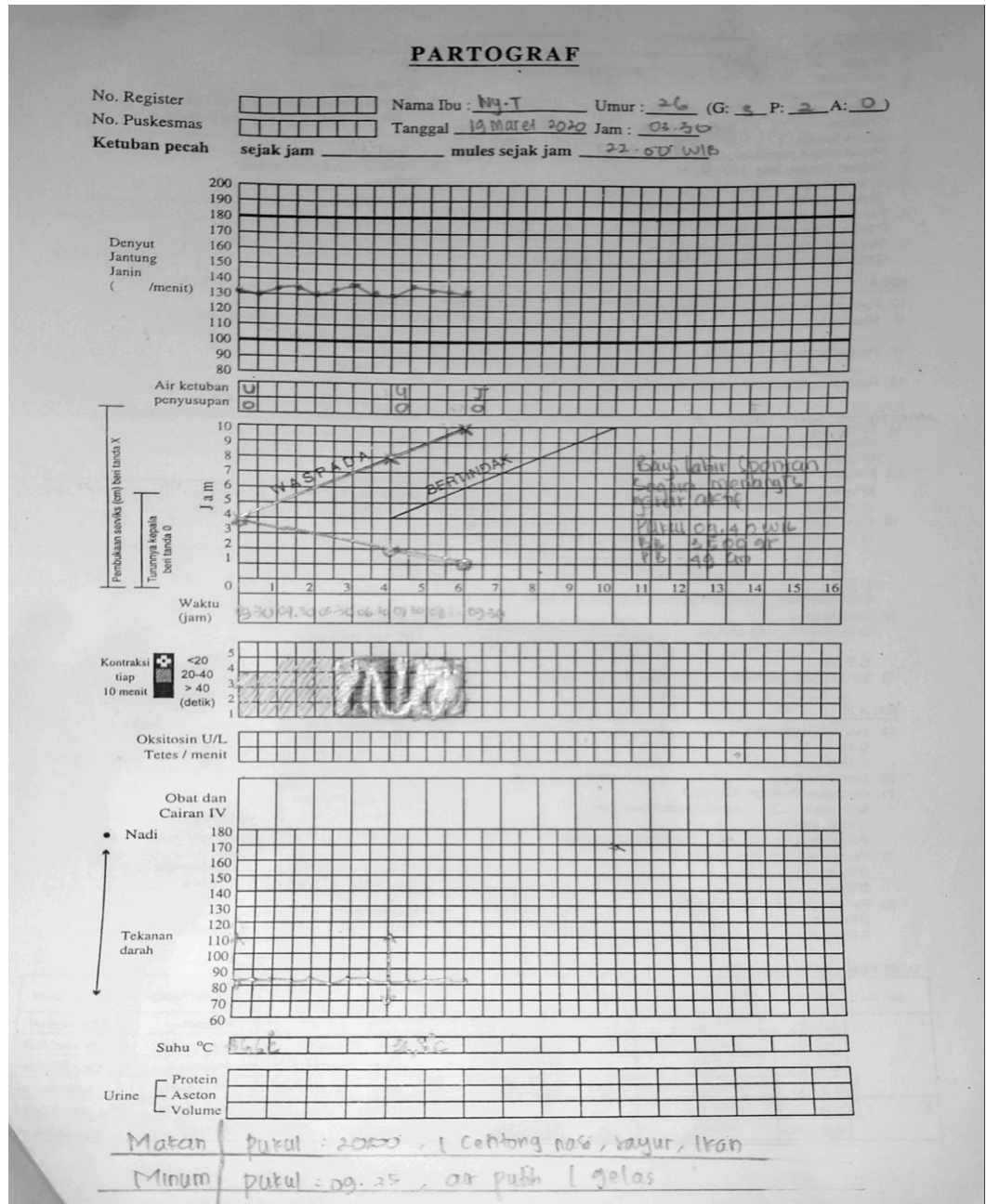
** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

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
(-)/+		- Lambungit Panit Bb	- Istirahat - Nutrisi	PMB SR	1 bln lagi
(-)/+		- Lambungit Panit Bb	- Nutrisi - Perbanyak sayur	PMB SR	1 bulan lg
(-)/+		- Terat bc Calvera	- Nutrisi	PMB SR	1 bln lg
(-)/+	Cek Labort ke PKM	- Culfem. - Culfifar.	- Istirahat. - Nutrisi	PMB SANTI RAHAYU	1 bln lg kontrol
-/+		- pamol - Culfexa	- Nutrisi - Istirahat	PMB SR	2 mgs
-/+		- Culfexa - Culfifar	- Nutrisi - Istirahat	PMB SR	2 mgs lagi
-/+		- aplem - Calrifar	- persiapan persalinan - Istirahat	PMB SANTI RAHAYU	2 minggu lagi
-/+		- Calvera - Calvipler	- persiapan bersalin - yoga / SH	PMB SR	1 mgs lagi
-/+		- Alatarin - BI 3x1	- tanda "permanan"	PMB SANTI R.	1 mgs lagi
-/+			- jalan "panti tanda persalinan"	PMB SANTI	1 minggu lagi
-/+		- etabun - palk.	- jalan "Istirahat."	PMB SANTI	1 mgs

*Lampiran 14***PENAPISAN IBU BERSALIN**

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah Caesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan (<37 mgg)		✓
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16.	Kehamilan gemeli atau ganda		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓
19.	Bumil TKI		✓

20.	Suami pelayaran		✓
21.	Suami / bumil bertato		✓
22.	HIV/AIDS		✓
23.	PMS		✓
24.	Anak mahal		✓



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10 Maret 2020
2. Nama bidan : Indar Sint Rahayu
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
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. Partogram melewati garis waspada : Y/T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
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 : 10 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 terkendal ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.00	110/70	80	36,6°C	2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	± 50cc
	10.15	110/70	80		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	± 20cc
	10.30	120/70	82		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	± 10cc
	10.45	110/80	80		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	± 10cc
2	11.15	110/70	83	36,9°C	2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	± 5cc
	11.45	110/70	82		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	± 5cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

± 100 cc

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilaku
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
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 : 300 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3500 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktal
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang laktal menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : < 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 16

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 19 MARET 2020 Pukul : 09.40 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 : 3 (TIGA)
 Berat Lahir : 3.500 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 34 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
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

30

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 19/03-2020	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)	3.500 gram	3.550 gram	3.850 gram
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
Suhu (°C)	36,8 °C	36,7 °C	36,5 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	44 x /m	45 x /m	43 x /m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	142 x /m	140 x /m	138 x /m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Santi Rahayu	Santi R	Santi R.

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

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Inisiasi Menyusu Dini
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Pemberian Identitas
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
 - Skrining Hipotiroid Kongenital
 - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+
 - Konfirmasi hasil SHK

Lampiran 17

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS			
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 19/3-20	Tgl: 26 Maret 20	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/80, 36,8, 22/90	110/80, 36,8, 22/90	100/80, 36,5, 22/90
Perdarahan pervaginam	-	-	-
Kondisi perineum	Tidak laserasi	Tidak laserasi	Tidak laserasi
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	Baik	Baik	-
Tinggi Fundus Uteri	2 jari ↓ post	2 JI + Sym	Tidak teraba
Lokhia	Rubra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produksi ASI	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit.A	✓ 2 tablet	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	✓	✓	✓
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	✓
Buang Air Besar (BAB)	-	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓








Lampiran 18






AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)	Tidak	Ya
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgesik dan atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung vascular atau kongenital		

Lampiran 19

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dewi Indah Puspita Sari
 NIM : P17310174068
 Nama Pembimbing : Ika Yudianti, S.ST.,M. Keb

TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
09 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi sesuai hasil koreksi 2. Print hasil konsul ini 3. Sertakan hasil konsul dan revision 4. Susun bab 2 dan 3 5. Catat dalam lembar konsul 	
06 Oktober 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi sesuai hasil koreksi 2. Sertakan hasil konsul dan revision 3. Mana bab 2 dan 3 ? 4. Catat dalam lembar konsul 	
19 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi sesuai hasil koreksi 2. Print hasil konsul ini 3. Sertakan hasil konsul dan revision 	
26 November 2019	Lengkapi lampiran depan dan belakang.	
06 Desember 2019	ACC Sempro	
02 Januari 2020	ACC Revisi Sempro	
06 April 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi sesuai hasil koreksi 2. Sertakan hasil konsul dan revision 	

14 April 2020	1. Konsul via zoom 2. Revisi bab ANC – bab BBL	
27 April 2020	1. Konsul via zoom 2. Revisi bab PNC dan lanjut bab 4	
04 Mei 2020	Lengkapi lampiran depan dan belakang.	
07 Mei 2020	ACC Semhas.	
25 Mei 2020	Mengumpulkan Revisi pasca semhas.	
12 Juli 2020	ACC Pasca Semhas.	