



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. Brikoyo 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 Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Malang 01 Agustus 2019

Nomor : PP.04.03/5.0/ 2962 /2019
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Caecilia Winarsih, 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 :

Nama : Cicilia Adilia Kusuma Dewi
NIM : P17310173045
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V
Judul : *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) di PMB Caecilia Winarsih, S.Tr.Keb.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Ketua Jurusan Kebidanan
Koordinator Akademik, *[Signature]*
ARI KUSMIWIYATI, SS.T.,M.Keb.
NIP. 198406212004012001

Tembusan:

1. Sdr. Cicilia Adilia Kusuma Dewi
2. Peringgal



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](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Malang 27 Januari 2020

Nomor : PP.04.03/4.0/ 282 /2020
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Caecilia Winarsih, 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 Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Cicilia Adilia Kusuma Dewi
N I M : P17310173045
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI
Judul : *Asuhan kebidanan pada Ny."X" masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Caecilia Winarsih*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

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

Tembusan:

1. Sdr. Cicilia Adilia Kusuma Dewi
2. Pertiinggal

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Nama yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan Gelar : Ika Yudianti, SST., M.Keb.
2. NIP : 19800727 200312 2 002
3. Pangkat dan Golongan : Penata/IIIc
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2 Kebidanan
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Jalan Letjen Sutoyo Lowokwaru Malang
 - b. Telepon/HP : (0341) 3135565 / 0812336676657
 - c. Alamat kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C, Malang
 - d. Telepon kantor : (0341) 551265

Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~ *) menjadi pembimbing (Utama/~~Pendamping~~ *)

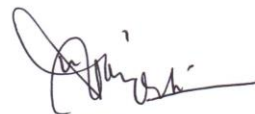
LTA bagi mahasiswa :

- Nama : Cicilia Adilia Kusuma Dewi
NIM : P17310173045
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. X masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Caecilia Winarsih

*) Coret yang tidak perlu

Malang, 6 Desember 2019

Pembimbing Utama



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

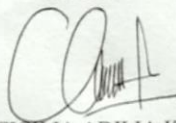
PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya Cicilia Adilia KusumaDewi 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 Asuhan Kebidanan pada Ny. E Masa Hamil sampai Masa Interval di PMB CaeciliaWinarsih, S.Tr.Keb
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi sampai dengan pengambilan keputusan ber-KB. Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dari masa hamil sampai dengan KB, dikarenakan hal ini maka pengambilan kasus memakan waktu maksimal 3 bulan.
3. Didalam pemberian asuhan nantiibukan kami berikan penjelasan sebelum persetujuan, Jika setuju maka ibu harus menandatangani persetujuan asuhan yang akan kami berikan kepada ibu dari kehamilan usia 37 minggu sampai dengan pengambilan keputusan dalam ber KB.
4. Saat pemberian asuhan kepada ibu nanti, kami akan melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab kepada ibu, melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang ibu rasakan, pendampingan dan pengawasan terhadap ibu selama hamil sampai dengan keputusan ber KB, dan kami juga akan melakukan kunjungan rumah sebagai wujud pemberian asuhan kebidanan yang berkelanjutan.
5. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan studi kasus ini adalah ibu mendapatkan tambahan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan KB. Ibu akan mendapatkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan. Ibu akan kami berikan kompensasi berupa bingkisan kebutuhan bahan pokok dan peralatan bayi yang akan di berikan setelah semua asuhan terselesaikan.
6. Seandainya ibu tidak bersedia mengikuti asuhan kebidanan berkelanjutan dari hamil sampai dengan keputusan berKB ini, maka ibu boleh tidak mengikuti kegiatan asuhan ini sama sekali dan ibu tidak dikenakan sanksi apapun.
7. Seandainya ibu telah bersedia diberikan asuhan dari hamil sampai dengan pengambilan keputusan berKB dalam studi kasus ini dan apabila ibu kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan dan tidak sesuai dengan harapan dalam berpartisipasi pada studi kasus ini, maka ibu dapat mengundurkan diri sewaktu - waktu
8. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal – hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui no.hp 081231636868
9. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, 4 Maret 2020

Peneliti



CICILIA ADILIA K D
NIM. P17310173045

Lampiran 5

POA (*Plan of Action*)

No	Rencana kunjungan	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Pertemuan I (36 Minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu 3. Lakukan <i>Inform consent</i> 4. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 5. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa) 6. Berikan pelayanan 10 T 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nanti dalam berkomunikasi 2. Untuk mendapatkan kepercayaan Klien agar klien bersedia berpartisipasi 3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan 4. 5. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar <i>Informed Consent</i> 3. Note Book 4. Stetoskop 5. Tensimeter 6. Senter 7. Termometer 8. Metlin 9. Doppler + Gel 10. Jam tangan 11. Buku KIA 	Rumah Ibu

		<p>7. Berikan edukasi Kesehatan tentang kebutuhan Nutrisi, tanda – tanda bahaya dan Ketidaknyamanan Trimester III</p> <p>8. Jadwalkan Kunjungan Ulang</p> <p>9. Dokumentasi Asuhan yang telah diberikan</p>	<p>ibu</p> <p>6. Untuk mengetahui keadaan ibu semua dalam batas normal, dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda tanda bahaya kehamilan TM III, DM, anemia, atau bahkan HIV</p> <p>7. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri</p> <p>8. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil</p> <p>9. Sebagai bentuk pelayanan yang bermutu, sumber informasi serta digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan</p>		
--	--	---	--	--	--

2	<p>Pertemuan II (37 Minggu)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Lakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, KU,TD, suhu, nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold 1 – IV,TFU mc Donald, DJJ) 4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 5. Berikan Edukasi Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 6. Ajarkan Senam Hamil 7. Ajarkan perawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan Klien dan aktifitas apa yang dilakukan sehari – hari 3. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin 4. Untuk mengetahui cara menghindari dan meminimalisir keluhan yang dirasakan ibu 5. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan pemeriksaan fiaik Ibu : (Timbangan, Metlin, Termometer, Stetorskop, Tensimeter, Senter, doppler + gel, Jam tangan) 2. Peralatan Perawatan Payudara (Baby Oil, Handuk 2, Kapas, baskom 2, Spuit 10 cc, washlap. Leaflet Perawatan Payudara) 3. Leaflet IMD 4. Peralatan Senam Hamil (Matras, Bantal, leaflet senam hamil) 5. Buku KIA 6. Jam Tangan 	<p>Rumah Pasien</p>
---	-------------------------------------	---	--	--	---------------------

		<p>Payudara</p> <p>8. Beri Edukasi tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini)</p> <p>9. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)</p> <p>10. Jadwalkan Kunjungan Ulang.</p> <p>11. Dokumentasi Asuhan yang telah diberikan</p>	<p>6. Untuk melemaskan otot – otot dinding perut, memperbaiki letak janin</p> <p>7. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara dan untuk persiapan laktasi</p> <p>8. Untuk memperkenalkan “Bonding Attachment”, mempertahankan kondisi bayi baru lahir dalam keadaan baik, mencegah terjadinya hipotermi, mempercepat produksi ASI</p> <p>9. Untuk persiapan persalinaan dan pencegahan komplikasi pada persalinan yang meliputi Lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu, Taksiran persalinan, Penolong dan Pendamping persalinan serta</p>		
--	--	---	--	--	--

			<p>fasilitas tempat persalinan</p> <p>10. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil</p> <p>11. Sebagai bentuk pelayanan yang bermutu, sumber informasi serta digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan</p>		
3	<p>Pertemuan III (38 Minggu)</p>	<p>1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan c. Umum (BB, KU,TD, suhu, nadi, RR) d. Fisik (pemeriksaan Leopold 1 – IV,TFU mc Donald, DJJ)</p>	<p>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya</p> <p>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan Klien dan aktifitas apa yang dilakukan sehari – hari</p> <p>3. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal</p> <p>4. Untuk mengetahui cara menghindari dan meminimalisir</p>	<p>1. Peralatan pemeriksaan fiaik Ibu : (Timbangan, Metlin, Termometer, Stetorskop, Tensimeter, Senter, Doppler + gel, Jam)</p> <p>2. Peralatan Perawatan Payudara (Baby Oil, Handuk 2, Kapas, baskom 2, Spuit 10 cc, washlap.Leaflet Perawatan Payudara)</p> <p>3. Senam Hamil</p>	<p>Rumah Ibu</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 5. Edukasi Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 6. Ajarkan Senam Hamil 7. Ajarkan Perawatan Payudara 8. Jadwalkan Kunjungan Ulang 9. Dokumentasi Asuhan yang telah diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> keluhan yang dirasakan ibu 5. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 6. Untuk melemaskan otot – otot dinding perut dan meminimalisir keluhan membantu tubuh mempersiapkan kelahiran 7. Untuk persiapan laktasi dan ibu mengetahui cara yang benar dalam melakukan perawatan payudara 8. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil 9. Sebagai bentuk pelayanan yang bermutu, sumber informasi serta digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan 	<p>(Matras, Bantal, leaflet)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Buku KIA 5. Jam 	
4	Pertemuan IV (39 Minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya. 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan pemeriksaan fiaik Ibu : (Timbangan, Metlin, Termometer, Stetorskop, Tensimeter, Senter, doppler + 	Rumah Ibu

		<p>Umum (BB, keadaan umum,TD, suhu, nadi, pernafasan)Fisik (palpasi abdomen dengan menggunakan manuver leopold I-IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, melakukan auskultasi denyut jantung janin)</p>	<p>3. Untuk mengetahui :</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah tanda-tanda vital dalam batas normal Untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, untuk mengetahui keadaan bayi normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal <p>4. Untuk memberi gambaran pada ibu tentang gejala awal dimulainya persalinan yaitu perut mulas yang teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir</p> <p>5. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan</p> <p>6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan</p>	<p>gel, jam tangan)</p> <ol style="list-style-type: none"> Leaflet Tanda Persalinan Buku KIA 	
		<p>4. Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Berikan edukan mengenai persiapan persalinan</p>			

		<p>6. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan</p> <p>7. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan</p> <p>8. Dokumentasi Asuhan yang telah diberikan</p>	<p>7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis</p> <p>8. Sebagai bentuk pelayanan yang bermutu, sumber informasi serta digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan</p>		
5	Persalinan dan BBL	<p>Ibu</p> <p>1. Pemantauan kemajuan persalinan</p> <p>2. 60 langkah APN</p> <p>3. Observasi 2 jam <i>Post Partum</i></p>	<p>1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari tanda tanda bahaya persalinan,</p> <p>2. Melakukan persalinaan sesuai dengan standart, kemudian mengajarkan bayi mencari dan menghisap asi ibu dengan sendirinya dalam satu jam pertama (IMD), dan pemberian Vit K dan Hb 0</p> <p>3. Untuk mengidentifikasi dengan</p>	<p>1. Lembar penapisan</p> <p>2. Lembar observasi</p> <p>3. Lembar partograf</p> <p>4. Buku KIA</p> <p>5. Partus set</p> <p>6. Hecting set</p> <p>7. Lampu sorot</p> <p>8. Handuk</p> <p>9. pakaian Bayi, Minyak telon, Metlin, Termometer, penlight</p> <p>10. Vit K</p> <p>11. Imunisasi Hb 0</p> <p>12. Tensimeter</p> <p>13. Stetoskop</p> <p>14. Doppler + Gel</p> <p>15. Jam</p> <p>16. Termometer</p> <p>17. Larutan Klorin</p>	PMB Caecilia Winarsih

			segera komplikasi <i>Postpartum</i>	18. Timbangan Bayi	
6	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik nifas 2. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 3. Anjurkan Ibu untuk mobilisasi dini 4. Edukasi tentang pemberian ASI 5. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 6. Edukasi tentang makanan tinggi protein 7. Edukasi tentang pemberian ASI 8. Ajarkan mobilisasi dini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi : <ol style="list-style-type: none"> a. keadaan ibu b. masalah atau komplikasi pada ibu 2. Supaya ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan dapat segera mengambil tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya pada masa nifas 3. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas 4. Supaya ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya 5. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami misalkan nyeri pada luka jahitan 6. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari terek makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Termometer 3. Jam 4. Buku KIA 5. Leaflet senam nifas 	PMB Caecilia Winarsih

		<p>9. Jelaskan tanda bahaya masa nifas</p> <p>10. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan leaflet cara menyusui yang benar</p> <p>11. Ajarkan ibu senam nifas dengan leaflet senam nifas</p> <p>12. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya.</p> <p>13. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.</p>	<p>7. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya</p> <p>8. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</p> <p>9. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya masa nifas</p> <p>10. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi terpenuhi</p> <p>11. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot</p> <p>12. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin</p> <p>13. Sebagai bentuk pelayanan yang bermutu, sumber informasi serta digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan</p>		
7	Kunjungan neonatus (KN 1)	1. Melakukan Pengkajian dan pemeriksaan	1. Untuk apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi untuk menghindari bayi	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Termometer	Rumah ibu

		<p>2. Beri Edukasi perawatan BBL</p> <p>3. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi</p>	<p>mengalami hipotermi untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi.</p> <p>2. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan</p> <p>3. untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi</p>	<p>4. Metlin</p> <p>5. Jam</p> <p>7. Perawatan Tali Pusat (Kasa, Betadine)</p> <p>7. Buku KIA</p> <p>8. Leaflet senam nifas</p>	
8	Kunjungan nifas (KF 2) dan kunjungan neonatus (KN 2)	<p>Ibu :</p> <p>1. Evaluasi kunjungan pertama</p> <p>2. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik</p> <p>3. Pastikan ibu mendapatkan</p>	<p>Ibu</p> <p>1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <p>2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu</p> <p>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</p>	<p>1. Tensimeter</p> <p>2. Stetoskop</p> <p>3. Termometer</p> <p>4. Jam</p> <p>5. Buku KIA</p> <p>6. Leaflet senam nifas</p> <p>7. Perawatan Tali Pusat (Kasa, Betadine)</p> <p>8. Leaflet Senam Nifas</p>	Rumah Ibu

		<p>istirahat cukup</p> <p>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</p> <p>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit</p> <p>6. Ajarkan Senam nifas</p> <p>7. Berikan Edukasi tentang personal hygiene</p> <p>8. Beritahu ibu untuk kunjungan selanjutnya</p> <p>9. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan</p>	<p>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</p> <p>5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui dengan benar</p> <p>6. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot perut</p> <p>7. Supaya ibu mengetahui bagaimana cara menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genetalia karena terdapat luka jahitan apabila dibiarkan lembab maka akan terjadi infeksi</p> <p>8. Memantau proses masa nifas dan Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin</p> <p>9. Sebagai bentuk pelayanan yang bermutu, sumber informasi serta digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada bayi 2. Periksa tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus 3. Pastikan bayi mendapat ASI dengan baik 4. Berikan edukasi mengenai tanda bayi cukup ASI dan ASI Eksklusif 5. Beri edukasi tentang imunisasi dasara 	<p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mendeteksi secara dini tanda tanda infeksi pada bayi 2. ibu mengetahui tentang icterus dan cara meghindari dan menanganinya. 3. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya 4. Supaya ibu mengetahui bahwa bayi sudah cukup untuk minum ASI. Ibu juga mengetahui pentingnya ASI eksklusif dimana ASI mengandung antibody sehingga mampu mencegah terjadinya alergi, dengan memberikan ASI eksklusif maka akan meningkatkan kecerdasan bayi, selain itu pemberian ASI eksklusif dapat dijadikan sebagai alternatif kontrasepsi 5. Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada bayi 		
9	Kunjungan nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan II 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Termometer 3. Jam 4. Buku KIA 5. Senam nifas (Rumah Ibu

	(KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit 6. Ajarkan Senam nifas 7. Jelaskan ibu tentang KB yang dapat digunakan saat menyusui. 	<p>tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui 6. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot 7. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan 8. Memantau proses masa nifas dan Mendeteksi secara dini kelainan pada 	<p>Matras, Bantal, Leaflet senam nifas) 7. instrument Imunisasi 8. Lembar Balik KB</p>	
--	--------	--	--	--	--

		<p>8. Beritahu ibu untuk kunjungan selanjutnya</p> <p>9. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.</p> <p>Bayi :</p> <p>10. Pemeriksaan fisik (menimbang BB, mengukur suhu, mengukur panjang badan)</p> <p>11. Pastikan bayi mendapatkan ASI dengan cukup</p> <p>12. Beri edukasi tentang tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>13. imunisasi DPT-1 dan polio 2.</p>	<p>masa nifas serta bayi dengan pemantauan yang rutin</p> <p>9. Sebagai bentuk pelayanan yang bermutu, sumber informasi serta digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan</p> <p>Bayi :</p> <p>10. untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usia.</p> <p>11. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi.</p> <p>12. Mendeteksi secara dini tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>13. bayi mendapatkan imunisasi dasar. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi</p>		
10	Kunjungan nifas (KF 4)	<p>1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</p>	<p>1. Untuk mengidentifikasi ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pad ibu</p> <p>2. Ibu dapat berKB</p>	<p>1. Buku KIA</p> <p>2. Lembar Balik KB</p>	Rumah Ibu

		2. Tanyakan padaibu Hasil diskusi tentang keputusan berKB			
--	--	---	--	--	--

Lampiran 6

PERNYATAAN PERSETUJUAN
(Informed Consent)

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI:

Nama : ELI KURNIYAWATI

Umur : 30 TAHUN

Alamat: JL. JANTI BARAT III NO. 81 RT 9 / RW 8, SUKUN, MALANG


Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, 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 bertanggungjawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Malang, 4 MARET 2020

Yang membuat persetujuan,


(...ELI KURNIYAWATI)

Keterangan:



*) coret yang tidak perlu

**CATATAN KEGIATAN HARIAN
(LOGBOOK)**

Nama Mahasiswa : CICILIA ADILIA KD

Nama Pasien : NY ELI KURNIYAWATI

Alamat : JL. JANTI BARAT III NO. 81 RT 9 / RW 8, SUKUN, MALANG

No	Tanggal	Kegiatan	TT Pasien	TT Bidan
1	4 MARET 2020	- Pengkajian pasien (subjektif & objektif) - Deteksi dini dg ksp - KIE keluhan ibu - KIE IMT - KIE keteraturan minum tablet Fe - Diskusi tanda bahaya kehamilan TM III		
2	13 MARET 2020	- Mengajari ibu tentang menghitunng glikemik - KIE tentang pola nutrisi - Mengingatkan ibu cek laboratorium - Diskusi rencana persalinan & PK - Diskusi tanda persalinan		
3	17 MARET 2020	- KIE keluhan ibu - Motivasi keteraturan minum tablet Fe - Mengingatkan ibu cek laboratorium		
4	26 MARET 2020	- Motivasi mempertahankan pola nutrisi - Mengingatkan ibu tentang rencana persalinan - Diskusi tanda persalinan - Motivasi keteraturan tablet Fe		
5	31 MARET 2020	- Mengajari ibu teknik relaksasi - Mempersiapkan perlengkapan persalinan - Observasi TV, ultrasound , DJJ - Melakukan Asuhan persalinan normal		
6	31 MARET 2020	- BAKS, pemberian vit K, imunisasi HB D - Perawatan tali pusat - Mengajarkan untuk membenahi ASI - KIE tanda bahaya Bayi Baru lahir		
7	31 MARET 2020	KFT - KIE penyebab mata dan cara massage - KIE tidak penting makan, istirahat cukup - KIE tanda bahaya infeksi & personal hygiene - Tx oral grafamic, Fe, & Folate		
8	31 MARET 2020	KN I - Mengajarkan ibu untuk ASI eksklusif - Edukasi jaga kebersihan, tanda bahaya BAB - Edukasi perawatan EBK & menyusui on demand - Evaluasi pengetahuan ibu ttg menyusui ^{sg} benar		
9	3 APRIL 2020	KE II - Anamnesis keluhan / masalah ibu tdk - Anjuran menjaga pH, istirahat, pantang makan, teratur minum Vitamin, tanda bayi - Memer bayi, menyusui on demand, tanda bayi cukup ASI, mempertahankan PH bayi, bahaya		
10		KE III - KIE tidak tarak makan, istirahat & aktivitas - Edukasi tidak berpakaian ds adanya waktu KN III - Imunisasi PC6 + polio I - KIE ASI, PH		

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

Nama: Ny E Alamat: Jl. Jambu Barai III
 Umur Ibu: 30 th Kc / Kab: Sukun, Malang
 Pendidikan: SM P Pekerjaan: IRT
 Hamil Ke: 5 Hasil Terakhir Tgl: 15/6 Perkiraan Persalinan Tgl: 22/3 bl
 Perkosa: _____ bin Di: _____
 Umur Kehamilan: _____

KEL F.R.	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV		
				I	II	III, I, III, II
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
1		Tertalu muda, hamil < 16 Th	4			
2		a. Tertalu lambat hamil, I, kawin > 4 Th	4			
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 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 Th	4			
7		Tertalu pendek < 145 cm	4			
8		Pemah gagal kehamilan	4			
9		Pemah melahirkan dengan				
		a. Tarikan tangkulum	4			
		b. Un ditrogoh	4			
		c. Diberi infus/Transfusi	4			
		Pemah Operasi Sesar	4			
11		Penyakit pada ibu hamil				
		a. Kuning darah b. Marane	4			
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
12		Bengkak pada muka/tungkai dan lekukan 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		Laki menyempit	4			
18		Laki melong	4			
19		Pendarahan dengan lebam/ruam air	4			
20		Pre-eklampsia Berat/kejang-kejang	4			
JUMLAH SKOR						2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRSB	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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. Rumah Sakit
---	---

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)
 2. Rujukan Dalam Rahim

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____	Gawat Darurat Obstetrik Kel. Faktor Risiko II 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Komplikasi Obstetrik 4. Un 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-lain

MACAM PERSALINAN :
 1. Normal
 2. Tindakan Penangan
 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT PERSALINAN :
 1. Rumah Ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan
 7. Lain-2

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 _____
 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 : _____

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KEC. I PUSKESMAS : _____
 SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO
 KAB / KOTA : _____

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

I ♀ 7th 2800 Bidan Normal
II ♂ 4th 3000 Bidan Normal

Hamil ke III Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G III P 2000 A 000
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan TT terakhir 4 th
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir T5 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Denyut jantung
in/ Menit

-
40 x/m
49 x/m
48 x/m
43 x/m
41 x/m
35 x/m

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
⊖/+	PP test ⊕ dirumah.		- Nutrisi - Istirahat - Tanda Bahaya	PMB SISIL	18/19 10
⊖/+		Burda vit. 1x	- Relaksasi - Body menik	PMB SISIL	21/19 11
⊖/+	PRO PREM	Burda vin 1x	- Nutrisi - Istirahat - "SUDUT"	PMB SISIL	30/20 1
⊖/+		- Vosec - Bundavin	- Istirahat - Nutrisi	PMB SISIL	10/20 3
⊖/+		Bundavin	- Nutrisi - Ind persalinan	PMB SISIL	17/20 3
⊖/+		TX dikawat.	- Istirahat - Aktivitas	PMB SISIL	28/20 03
⊖/+		Bundavin.	- Nutrisi - Istirahat	PMB SISIL	02/20 04
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

PENAPISAN IBU BERSALIN

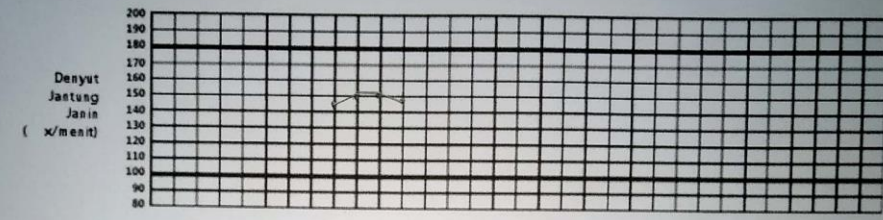
NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah Caesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan (<37 mgg)		✓
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
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 menubung		✓
18.	Syok		✓

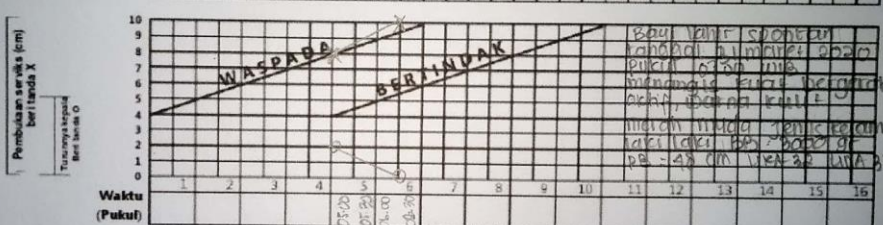
Lampiran 11

PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu/Bapak: NY. S, Tn. Y Umur: 30, 34 G.P. A.D. Hamil: 11-12 minggu
 RS/Puskesmas/RB: [] Masuk Tanggal: 31 Maret 2020 Pukul: 05.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 09.00 WIB Mules sejak pukul 23.30 WIB Alamat: Jl. Janti barat 11



air ketuban menyusup																	
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Kontraksi tiap 10 menit	< 20	20-40	> 40 (detik)														
-------------------------	------	-------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oksitosin U/I tetes/menit																	
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Obat dan cairan IV																	
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Temperatur °C																	
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urine	Protein	Aseton	Volume														
-------	---------	--------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

31/3
 Makan terakhir: Pukul 06.00 Jenis: Nasi, tempe, sayur Porsi: 3 sendok
 Minum terakhir: Pukul 06.15 Jenis: air putih Porsi: 1 gelas

Pasien

()

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21 Mei 2020
- Nama bidan : Cecilia W. M. N. A.
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : 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 :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - 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 : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - 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	07.15	100/70	85	36,8°C	2 J & pst	Baik	KOSONG ± 5CC
	07.30	100/70	83		2 J & pst	Baik	KOSONG ± 10CC
	07.45	110/70	86		2 J & pst	Baik	KOSONG ± 15CC
2	08.00	110/70	83		2 J & pst	Baik	KOSONG ± 20CC
	08.30	110/70	82	36,9°C	2 J & pst	Baik	KOSONG ± 30CC
	09.00	110/70	82		2 J & pst	Baik	KOSONG ± 45CC

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat (1/2/3/4)
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 48 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/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

**CATATAN RESEMI
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 31-03-2020 Pukul : 07.00
 Umur kehamilan : 41-42 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lohia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : (1) (TIGA)
 Berat Lahir : 3000 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 32 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 menyusu 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

39

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS			
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 31-03-20	Tgl:	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik.	Baik.	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36,9, 24, 85	120/80, 36,7, 19, 82	110/70, 36,3, 18, 80
Pendarahan pervaginam	Rubra.		
Kondisi prineum	Baik.	Baik.	Baik
Tanda infeksi	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
Kontraksi uteri	Baik.	Baik.	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 sr ↓ pst	3 sr ↓ pst.	2 jr ↑ symphysis
Lokhia	Rubra.	Rubra.	
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara	✓	✓	
Produksi ASI	Sedikit.	Sedikit Banyak	Banyak
Pemberian kapsul Vitamin A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi & 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	-	-	✓

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 31-3-20	Tgl: 3-4-20	Tgl: 14-4-20
Berat badan(kg)	3000 gr	3000 gr	3100 gr
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	49 cm
Suhu (°C)	36,9	36,6	36,7
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48 x/m	51 x/m	48 x/m
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	143 x/m	141 x/m	135 x/m
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital			
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa			