

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b>	
- Kampus Pusat - Kampus I - Kampus II - Kampus III - Kampus IV - Kampus V - Kampus VI	Jl. Dharma Jaya No. 37 C. Malang, 65112 Telp. (0341) 566475, 571308 Fax (0341) 556746 Jl. Sekeloa No. 100 Jember, Telp. (0331) 486613 Jl. A. Yani Sumberporeng Lawang, Telp. (0341) 427847 Jl. Dr. Soetomo No. 46 Dilas, Telp. (0342) 801043 Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp. (0354) 773095 Jl. Dr. Soetomo No. 5 Tringgalek Telp. (0355) 791213 Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 825, Ponorogo Telp. (0352) 461792	Website : <a href="http://www.poltekkes-malang.ac.id">http://www.poltekkes-malang.ac.id</a> Email : <a href="mailto:dirskorati@poltekkes-malang.ac.id">dirskorati@poltekkes-malang.ac.id</a>

Malang 30 Juli 2019

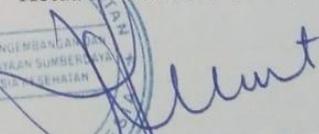
Nomor : PP.04.03/5.0/ 2093 /2019  
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

**Kepada, Yth:**  
Pimpinan PMB Siti Hanik, 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 Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

Nama : Dian Kurniasari  
NIM : P17310173050  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : V  
Judul : *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) di PMB Siti Hanik, SST.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,  
  
**HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.**  
NIP.: 19650101985032002

mbusan:  
1. Sdr. Dian Kurniasari  
2. Pertiagal

PERNYATAAN

KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan Gelar : Ari Kusmiwiyati, SST,M.Keb
2. NIP : 198106212005012001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk. I / III-B
4. Jabatan : Dosen Kebidanan
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan FKUB
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jl. Keluwe RT 01/RW 03, Bumiayu, Kedung kandang, Malang
  - b. Telepon/HP : 085234064036
  - c. Alamat Kantor : Jl. Ijen No : 77C Malang
  - d. Telepon Kantor : (0341)551893

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

Nama : Dian Kurniasari  
NIM : P17310173050  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 2019



**Ari Kusmiwiyati, SST,M.Keb**  
**NIP. 198106212005012001**

**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

1. Saya Dian Kurniasari mahasiswa program studi D-III kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penulisan laporan tugas akhir yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Siti Hanik, SST.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan masa interval menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, neonatus, ibu nifas, dan ibu dengan 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 dan observasi.
4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan.
5. Dalam pelaksanaan studi kasus ini sesekali akan melakukan kunjungan ke rumah ibu untuk melakukan asuhan kebidanan.
6. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini, maka ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun.
7. 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 studi kasus ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini.
8. Ibu dapat menghubungi penulis apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penulisan dan kondisi ibu melalui no.hp 085655288637
9. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan.

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 2020

Peneliti



DIAN KURNIASARI  
NIM. P17310173050

## POA (Planning Of Action)

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Kunjungan 1 TM III	Ibu dengan usia kehamilan >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian pada pasien</li> <li>2. Berikan pelayanan 10 T               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan</li> <li>b. Pemeriksaan tekanan darah</li> <li>c. Pemeriksaan TFU</li> <li>d. Skinning status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT</li> <li>e. Pemberian Fe</li> <li>f. Tetapkan status gizi</li> <li>g. Tes laboratorium</li> <li>h. Tentukan presentasi dan DJJ</li> <li>i. Tata laksana kasus</li> <li>j. Temu wicara</li> </ol> </li> <li>3. Mengajari ibu senam hamil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan atau tanda bahaya kehamilan pada TM III</li> <li>2. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apakah ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri</li> <li>3. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut, memperbaiki letak janin</li> <li>4. Untuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan</li> <li>2. Metlin</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Tensi meter</li> <li>5. Microtoice</li> <li>6. Termometer</li> <li>7. Doppler &amp; gel</li> <li>8. Senam hamil (Matras, bantal)</li> <li>9. Buku KIA</li> </ol>	PMB Siti Hanik atau rumah ibu

			4. Menjelaskan tentang P4K			
2	1 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan usia kehamilan >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil asuhan sebelumnya</li> <li>2. Menjelaskan persiapan persalinan</li> <li>3. Menjelaskan mengenai tanda - tanda persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang harus disiapkan saat menjelang persalinan</li> <li>3. Untuk mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan</li> <li>2. Metlin</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Tensi meter</li> <li>5. Termometer</li> <li>6. Doppler &amp; gel</li> <li>7. Senam hamil (Matras, bantal)</li> <li>8. Buku KIA</li> </ol>	PMB Siti Hanik atau Rumah Pasien
3	1 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan usia kehamilan >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil asuhan</li> <li>2. Evaluasi persiapan persalinan yang telah disiapkan ibu</li> <li>3. Evaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui hasil perkembangan mengenai persiapan persalinan yang telah disiapkan ibu</li> <li>3. Untuk mengetahui hasil perkembangan pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan</li> <li>2. Metlin</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Tensi meter</li> <li>5. Termometer</li> <li>6. Doppler &amp; gel</li> <li>7. Buku KIA</li> </ol>	PMB Siti Hanik atau Rumah Pasien
4	Persalinan dan	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan kemajuan persalinan</li> <li>2. 60 langkah APN</li> <li>3. Observasi 2 jam <i>post</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ agar terhindar dari tanda-tanda bahaya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar penapisan</li> <li>2. Lembar observasi</li> </ol>	PMB Siti Hanik

			<p><i>partum</i></p>	<p>persalinan</p> <p>2. Melakukan pertolongan persalinan sesuai standart, kemudian mengajarkan bayi mencari dan menghisap ASI ibu dengan sendirinya dalam satu jam pertama (IMD), dan pemberian Vit k dan satu jam berikutnya pemberian Hb 0</p> <p>3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi <i>post partum</i></p>	<p>3. Lembar partograf</p> <p>4. Buku KIA</p> <p>5. Ibu bersalin (Partus set, heating set)</p> <p>6. Perawatan BBL (Lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, termometer, penlight, vit k, Hb 0</p> <p>7. Tensimeter</p> <p>8. Stetoskop</p> <p>9. Doppler &amp; gel</p> <p>10. Jam</p> <p>11. Termometer</p> <p>12. Larutan klorin</p> <p>13. Timbangan bayi</p>	
--	--	--	----------------------	---	--	--

5	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan TTV ibu</li> <li>2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus</li> <li>3. Edukasi tentang mengurangi ketidaknyamanan atau keluhan yang biasanya muncul pada masa nifas</li> <li>4. Pemberian asi awal</li> <li>5. Ajarkan mobilisasi dini</li> <li>6. Ajarkan ibu senam nifas dengan menggunakan leafleat senam nifas sebagai medianya</li> <li>7. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan ibu</li> <li>b. Masalah atau komplikasi pada ibu</li> </ol> </li> <li>2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri</li> <li>3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu</li> <li>4. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya</li> <li>5. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</li> <li>6. Membantu pemulihan organ-organ kandungan</li> <li>7. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Jam</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Leafleat senam nifas</li> </ol>	PMB Siti Hanik

6	Kunjungan neonatus (KN 1)	Bayi usia 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan pada bayi (Umum dan fisik)</li> <li>2. Memandikan bayi setelah 6 jam</li> <li>3. Melakukan dan mengajari ibu cara perawatan tali pusat</li> <li>4. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>5. Mengajari ibu cara menyusui yang benar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendeteksi adanya kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera</li> <li>2. Untuk membersihkan tubuh bayi</li> <li>3. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada tali pusat</li> <li>4. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermi</li> <li>5. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Metlin</li> <li>4. Perawatan tali pusat (kasa, betadine)</li> <li>5. Buku KIA</li> </ol>	PMB Siti Hanik atau rumah pasien
7	Kunjungan nifas (KF 2) dan kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 6 hari masa nifas dan bayi dengan usia 6 hari	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal</li> <li>2. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik</li> </ol>	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus</li> <li>2. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan yang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Termometer</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Leaflet senam nifas</li> <li>6. Timbangan bayi</li> </ol>	PMB Siti Hanik atau Rumah Pasien

			<p>dan tanpa penyulit</p> <p>5. Senam nifas</p> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan pertama</li> <li>2. Memeriksa keadaan tali pusat</li> <li>3. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi</li> <li>4. Pastikan bayi mendapat ASI dengan baik</li> </ol>	<p>abnormal dapat segera ditangani</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Agar ibu tau pentingnya asupan makan, cairan dan istirahat yang cukup</li> <li>4. Ibu dapat menyusui banyinya dengan benar sehingga nutrisi pada bayi terpenuhi</li> <li>5. Membantu pemulihan organ-organ kandungan</li> </ol> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mendeteksi secara dini tanda tanda infeksi pada tali pusat</li> <li>3. Ibu mengetahui apa saja tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi pada neonatus</li> <li>4. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya</li> </ol>		
--	--	--	--	--	--	--

8	Kunjungan nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 14 hari masa nifas dan bayi dengan usia 14 hari	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan II</li> </ol> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan II</li> <li>2. Memberikan informasi tentang imunisasi wajib dasar</li> </ol>	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya</li> </ol> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya</li> <li>2. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Timbangan</li> <li>4. Buku KIA</li> </ol>	PMB Siti Hanik atau Rumah Pasien
9	Kunjungan nifas (KF 4)	Ibu dengan 42 hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan ibu tentang KB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar ibu mengetahui macam-macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar balik ABPK</li> </ol>	PMB Siti Hanik tau Rumah Pasien

**CATATAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)**

Nama Mahasiswa : Dian Kurniasari

Nama Pasien : Ny. D

Alamat : Ds. Sukorame Rt. 03 Rw. 01, Pandanajeng

No	Tanggal	Kegiatan	TT Pasien	TT Bidan
1	28 februari 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian</li> <li>- Pemfis</li> <li>- Deteksi dini KSPR</li> <li>- KIE ketidaknyamanan</li> <li>- KIE tanda bahaya</li> <li>- KIE nutrisi dan istirahat</li> <li>- Diskusi kunjungan ulang</li> <li>- 2. KIE masalah/keluhan ibu (sering BAK)</li> <li>- Pemeriksaan (TTV)</li> <li>- KIE tanda-tanda persalinan</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Kunjungan ulang 1 minggu lagi</li> </ul>		
2	07 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE masalah/keluhan ibu (sering BAK)</li> <li>- Pemfis (TTV)</li> <li>- KIE tanda-tanda persalinan</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan</li> <li>-</li> </ul>		
3	10 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan asuhan nifas 6 jam (KF 1)</li> <li>- Melakukan asuhan neonatus 6 jam (KN 1)</li> <li>- Perawatan payudara</li> </ul>		
4	16 maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan asuhan nifas 6 hari (KF 2) secara Daring</li> <li>- KIE masalah/keluhan ibu (sulit tidur di malam hari (bayi rewel))</li> <li>- Melakukan asuhan neonatus 6 hari (KN 2)</li> </ul>		

5	24 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan asuhan nifas 14 hari (KF 3) secara daring, ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>- Asuhan neonatus 14 hari (KN 3)</li> <li>- Memberikan informasi kepada ibu mengenai imunisasi wajib dasar</li> </ul>		
6	21 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan asuhan pada calon akseptor KB pada Ny. D, Ibu mengatakan saat ini ibu tidak ada keluhan dan ibu sudah tidak mengeluarkan darah nifas, Ibu mengatakan baru ingin menggunakan KB 1 bulan lagi.</li> </ul>		

**PMB**

**(Siti Hanik, SST)**

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb

Nama Mahasiswa : DIAN KURNIASARI

NIM : P17310173050

Tingkat/Prodi : 3B/D-III KEBIDANAN MALANG

BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
1	4 Oktober 2019	Konsultasi judul dan tempat pengambilan kasus	 (ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb)
2	22 November 2019	Latar belakang dan tujuan, konsep manajemen revisi	 (ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb)
3	29 November 2019	Latar belakang revisi, konsep manajemen revisi	 (ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb)
4	2 Desember 2019	Perbaiki bab 1	 (ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb)

5	10 Desember 2019	Revisi bab 1 dan bab 2	 (ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb)
6	2 Januari 2020	Revisi konsep manajemen	 (ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb)
7	14 Januari 2020	Lengkapi semua sampai dengan lampiran	 (ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb)
8	21 Januari 2020	Referensi daftar pustaka harus lengkap, Lembar konsul asli, Lengkapi lampiran	 (ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb)
9	22 Januari 2020	Acc uji proposal	 (ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb)
10	29 Januari 2020	Revisi pasca sempro, perbaiki yng asda di makalah	 (ARI KUSMIWIYATI, SST,.M.Keb)

11	12 Januari 2020	Acc studi kasus	 (ARI KUSMIWIYATI, SST.,M.Keb)
12	28 April 2020	Acc Studi Kasus	 (ARI KUSMIWIYATI, SST.,M.Keb)
13	28-03-2020	Menunggu semua fase selesai terlebih dahulu	 (ARI KUSMIWIYATI, SST.,M.Keb)
14	9 Juni 2020	Perbaiki semua masukan yang telah dikirimkan via email dengan teliti dan perbaiki semua tulisan	 (ARI KUSMIWIYATI, SST.,M.Keb)
15	12 Juni 2020	Acc uji hasil	 (ARI KUSMIWIYATI, SST.,M.Keb)

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Dwi Ratnasari

Umur : 32 Tahun

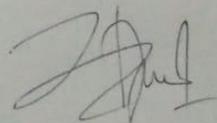
Alamat : Ds. Sukorame Rt.03 Rw.01, Pandanajeng. Kec Tumpang

Berdasarkan permintaan serta penjelasan penulis yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di PMB Siti Hanik. Desa Pandanajeng Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang”. Saya telah mengerti semua informasi yang telah diberikan dalam penulisan studi kasus tersebut serta tindakan yang akan dilakukan.

Demi membantu dan berpartisipasi dalam kelancaran penulisan studi kasus yang akan dilakukan tersebut, saya dengan kesadaran pribadi dan tanpa paksaan dari pihak mana pun “bersedia” menjadi responden dalam penulisan studi kasus ini.

Malang, 28 Februari 2020

Responden

  
(.....)



# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke .....<sup>2</sup> Jumlah persalinan .....<sup>1</sup> Jumlah keguguran ..... G<sup>2</sup> P<sup>1001</sup> A<sup>0</sup> B<sup>000</sup>  
 Jumlah anak hidup .....<sup>1</sup> Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..... 5 th (G<sup>2</sup> = 2800)  
 Status imunisasi TT terakhir .....<sup>15</sup> [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
⊖/+		Calcivar	- Nutrisi - Istirahat	PMB Siti Hanik	1 bin lagi
⊖/+	HB : 14,2 g/dl Eida : 0 Protein : 0	- Calcivar - Calfero	- Nutrisi - Istirahat	PMB Siti Hanik	1 bin lagi
⊖/+	Glukosa : 0 Hb1ag : 0 Hw : 0	- Calcivar - Calfero	- Nutrisi - Istirahat - Nungging	PMB Siti Hanik	1 bin lagi
⊖/+		- Calcivar - Calfero	- Nutrisi - Istirahat	PMB Siti Hanik	2 m35 lagi
⊖/+		- Calcivar - Calfero	- Nutrisi - Istirahat	PMB Siti Hanik	2 m35 lagi
⊖/+			- Istirahat - Nutrisi	PMB Siti Hanik	2 m35 lagi
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

**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 S/S		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemelli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	syok		✓

Kode Responden:

Nama Responden:

Tanggal MKB:

Tanggal Penilaian Penapisan:



**PENUNTUN BELAJAR  
PROSEDUR PERSALINAN NORMAL**

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

- 1 **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya
  - 2 **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
  - 3 **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta: ..... Tanggal: .....

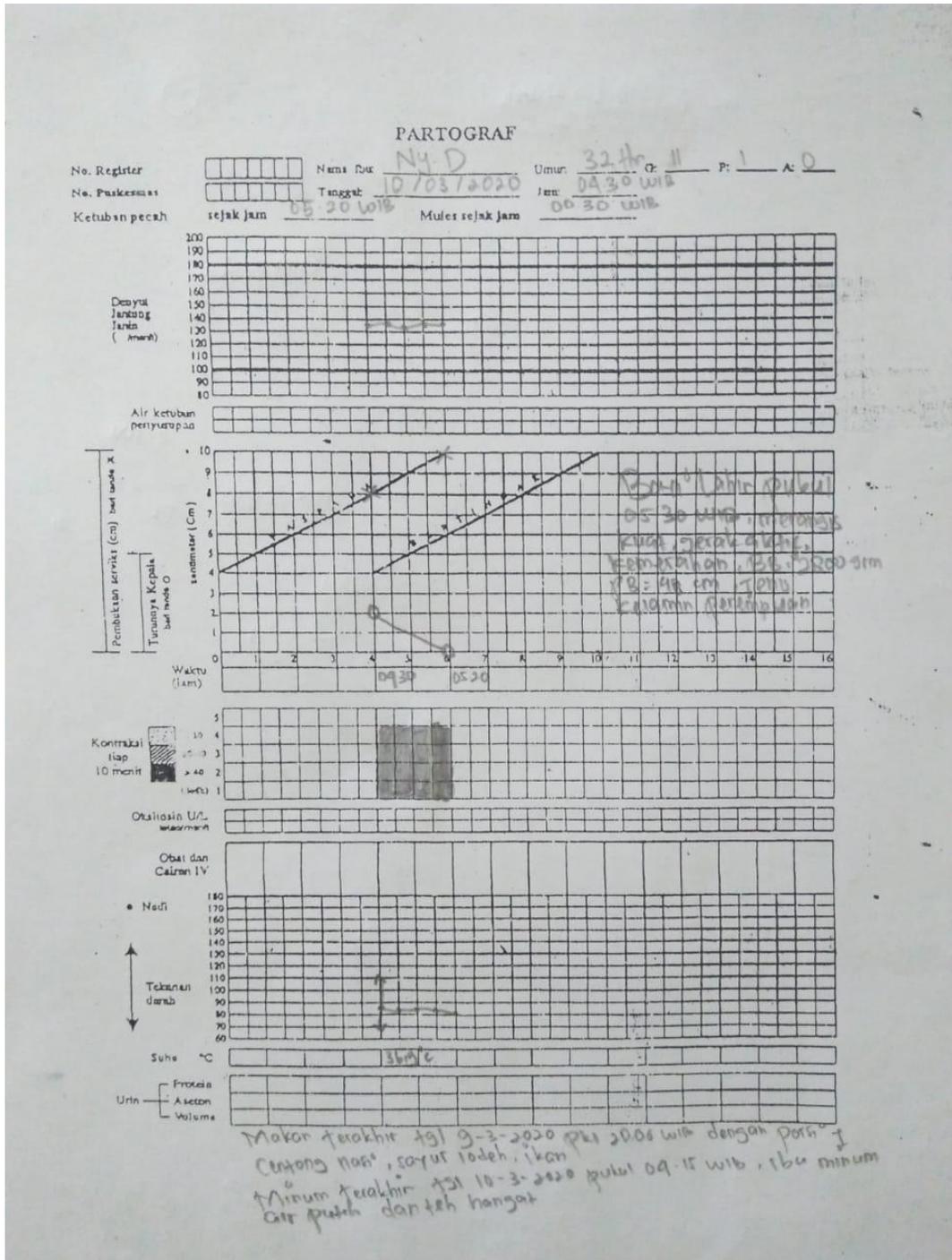
KEGIATAN	KASUS
<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>	
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul>	
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>	
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>• alat penghisap lendir,</li> <li>• lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>	
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam	
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>	
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan</li> </ul>	

tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan				
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> <li>Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>				
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.				
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 - 160x/ menit) <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf</li> </ul>				
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>				
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ul>				
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman				
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> <li>Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul>				
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit				
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>				
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm				
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu				
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan				
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan				
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>				
<b>Lahirnya Kepala</b>				
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu				

lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal					
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</li> </ul>					
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan					
<b>Lahirnya Bahu</b>					
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang					
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>					
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.					
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)					
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>					
25. Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26					
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.					
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).					
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.					
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).					
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.					
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>Ikut tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>					

<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu</li> </ul>	
<p><b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)</b></p>	
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p>	
<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat</p>	
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversto uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>	
<p><b>Mengeluarkan plasenta</b></p>	
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual</li> </ol> </li> </ul>	
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</li> </ul>	
<p><b>Rangsangan Taktik (Masase) Uterus</b></p>	
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktik/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</li> </ul>	
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>	
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan</p>	

penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>					
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.					
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>					
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam					
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi					
<b>Evaluasi</b>					
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.					
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.					
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.					
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.					
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>					
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>					
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering					
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya					
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.					
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai					
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%					
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.					
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K <sub>1</sub> (1 mg ) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran					
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40 - 60 kali /menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5°C) setiap 15 menit.					
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.					
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
<b>Dokumentasi</b>					
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).					



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 05/05/2018
- Nama bidan: Suci Hanik
- 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
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten: ... Perlu intervensi: Y / T
- Grфик dilataal melewati garis waspada: Y / T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

**KALA II**

- Epiiotomi:
  - Ya, indikasi: ...
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - ...
    - ...
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: ...
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: ...

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: ...
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: ...
- Penjepitan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: ...
  - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: ...

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	E darah keluar
1	05 40	110/70	82	36.8°C	2 Jt L Pt	Baik	Kemih	± 30 cc
	05 55	110/70	84		2 Jt L Pt	Baik	Kemih	± 25 cc
	06 10	110/70	83		2 Jt L Pt	Baik	Kemih	± 20 cc
	06 25	110/70	82		2 Jt L Pt	Baik	Kemih	± 20 cc
2	06 55	110/60	80	36.7°C	2 Jt L Pt	Baik	Kemih	± 15 cc
	07 25	110/90	88		2 Jt L Pt	Baik	Kemih	± 15 cc

- Masase fundus uteri?
    - Ya
    - Tidak, alasan: ...
  - Plasenta lahir lengkap (Intakt) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      - ...
      - ...
  - Plasenta tidak lahir >30 menit:
    - Tidak
    - Ya, tindakan: ...
  - Lasareat:
    - Tidak
    - Ya, dimana: Dukt Perineum
  - Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan:
      - Pengobatan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan: ...
  - Atoni Uteri:
    - Ya, tindakan: ...
    - Tidak
  - Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
  - Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: ...
  - Hasilnya: ...
- KALA IV**
- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110/90 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20/mnt
  - Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: ...
  - Hasilnya: ...
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3000 gram
  - Panjang badan: 48 cm
  - Jenis kelamin: L / P
  - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli
  - Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - menghangatkan
      - mengeringkan
      - rangsang taktil
      - IMD atau nalun menyusui segera
      - Jeyes mata profilaksis, vitamin K<sub>1</sub>, imunisasi Hepatitis B
    - Asfiksia, tindakan:
      - menghangatkan
      - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
      - mengeringkan
      - rangsangan taktil
      - ventilasi positif (jika perlu)
      - asuhan pascaremasiasi
      - lain-lain, sebutkan: ...
  - Cacat bawaan, sebutkan: ...
  - Hipotermi: ya/tidak, tindakan: ...
    - ...
    - ...
    - ...
  - Perubahan ASI setelah jam pertama bayi lahir:
    - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: ...
  - Masalah lain, sebutkan: ...
  - Penatalaksanaan dan Hasilnya: ...

## 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

## 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: 10-3-2020	Tgl: 17-3-2020	Tgl:
Berat badan (gram)	3000 gram	3300 gram	
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	
Suhu (°C)	36.5°C	36.5°C	
Frekuensi nafas (x/menit)	41 x/m	40 x/m	
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/m	141 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	Siti Hanik	Siti Hanik	

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

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: 10-3-20	Tgl: 17-3-20	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36, 21, 79	100/70, 36, 20, 73	
Perdarahan pervaginam	⊖	⊖	
Kondisi perineum	Lacerasi°DI	Baik	
Tanda infeksi	⊖	⊖	
Kontraksi uteri	Baik (keras)	Keras	
Tinggi Fundus Uteri	2 Jr, pjt	1 Jr, pjt	
Lokhia	Dubra	Sanguinolenta	
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	
Pemeriksaan payudara	✓	✓	
Produksi ASI	✓	✓	
Pemberian Kapsul Vit.A	-	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	
Buang Air Besar (BAB)	-	✓	
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
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	✓	✓	