

## Lampiran I



**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. Srikoso No. 106 Jember. Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong I. nwang. Telp (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46. Blitar. Telp (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 61 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 29 Juli 2019

Nomor : PP.04.03/5.0/ 2667 /2019  
 Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

*Kepada, Yth:*  
 Pimpinan PMB Santi Rahayu  
 Di,-

**MALANG**

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

N a m a : Nurfadhila Muharam  
 N I M : P17310173052  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : V  
 Judul : *Asuhan Kebidanan berkesinambungan (Continuity of care) di PMB Santi Rahayu Jabung Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,  
  
**HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.**  
 NIP. 196507101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Nurfadhila Muharam
2. Pertinggal

## Lampiran 2



Malang 23 Januari 2020

Nomor : PP.04.03/5.0/ 232 /2020  
 Hal : Permohonan 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 : Nur Fadhila Muharam  
 N I M : P17310173052  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : VI  
 Judul : *Studi kasus asuhan kebidanan Ny."X" masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Santi Rahayu*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,  
  
**HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.**  
 NIP. 196501111985032002

**Tembusan:**

1. Sdr. Nur Fadhila Muharam
2. Pertinggal

*Lampiran 3*

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan gelar : Desy Dwi Cahyani, SST.,M.Keb
2. NIK : 89.12.2.168
3. Pangkat dan Golongan : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Perum Pelem Beauty Blok C.10 Kec. Parc Kediri
  - b. Telepon/HP : 085735000730
  - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
  - d. Telepon Kantor : (0341)566075

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

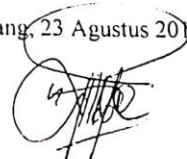
Mahasiswa : Nurfadhila Muharam

NIM : P17310173052

Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 23 Agustus 2019



**(Desy Dwi Cahyani, SST.,M.Keb)**  
**NIP. 89.12.2.168**

*Lampiran 4***PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

1. Saya Nurfadhila Muharam 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 Kebdinan Continuity Of Care di PMB Santi Rahayu,SST.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan saat keputusan berKB 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 085851432405
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, .....<sup>1</sup> - <sup>2</sup> - .....2020

Peneliti



NURFADHILA MUHARAM  
NIM. P17310173052

## Lampiran 5

## PLAN OF ACTION CONTINUITY OF CARE

No.	Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Kunjungan pertama (35-36 mg)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membina hubungan saling percaya</li> <li>b. Pengkajian pasien (subyektif dan obyektif)</li> <li>c. Anamnesa dan deteksi dini risiko pada ibu hamil dengan menggunakan KSPR</li> <li>d. Memberikan pelayanan 10 T</li> <li>e. Mengajari ibu senam hamil dan perawatan payudara</li> <li>f. Menjelaskan tentang P4K</li> <li>g. Menjelaskan persiapan persalinan</li> <li>h. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III</li> <li>i. Menjelaskan tanda-tanda persalinan</li> </ul>
2.	Kunjungan kedua (37-38 mg)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi hasil asuhan</li> <li>b. Evaluasi persiapan persalinan yang telah disiapkan ibu</li> <li>c. Evaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan</li> <li>d. Menjelaskan tentang persiapan perawatan neonatus</li> </ul>
3.	INC (38-41 mg)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan TTV ibu</li> <li>b. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan</li> <li>c. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala I)</li> <li>d. Mempersiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan</li> <li>e. Melakukan pertolongan persalinan (asuhan Kala II)</li> <li>f. Melakukan PTT (asuhan kala III)</li> <li>g. Melakukan asuhan kala IV (rasa aman nyaman, observasi pp, injeksi vit. K1, imunisasi Hb 0)</li> <li>h. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir</li> </ul>
4.	KF 1 (6 – 48 jam pp)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>c. Pemberian ASI awal.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>e. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</li> <li>f. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya</li> </ul>
5.	KF 2 (4 – 28 hari pp)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan TTV</li> <li>b. Memastikan pengeluaran pervaginam dan involusi uteri berjalan normal</li> <li>c. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, dan tanda-tanda komplikasi pada ibu nifas</li> <li>d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik</li> <li>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> <li>g. Senam nifas</li> </ul>
6.	KF 3 (29 – 42 hari pp)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan TTV</li> <li>b. Memastikan pengeluaran pervaginam dan involusi uteri berjalan normal</li> <li>c. Menilai adanya tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda komplikasi pada ibu nifas</li> <li>d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik.</li> <li>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> <li>g. Memberikan konseling untuk ber-KB secara dini.</li> </ul>
7.	KN 1 (6 – 48 jam)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>b. Memandikan bayi setelah 6 jam</li> <li>c. Melakukan dan mengajari ibu cara perawatan tali pusat</li> <li>d. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>e. Membantu bayi menyusui pada ibu dengan posisi dan perlekatan yang benar</li> <li>f. Mengajari ibu cara menyusui yang benar</li> <li>g. Mengajari ibu dan keluarga tentang perawatan bayi sehari-hari</li> <li>h. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi</li> <li>i. Memastikan bayi sudah BAK dan BAB</li> </ul>

8.	KN II (3 – 7 hari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi hasil kunjungan I</li> <li>b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>c. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus</li> <li>d. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus menggunakan MTBM</li> <li>e. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya</li> </ul>
9.	KN III (8 – 28 hari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II</li> <li>b. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus</li> <li>c. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM</li> <li>d. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio</li> <li>e. Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi</li> </ul>
10.	Masa Interval	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami.</li> <li>b. Memberikan konseling untuk ber-KB secara dini.</li> </ul>

*Lampiran 6***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Sholikah  
Umur : 31 Tahun  
Alamat : Ds. Jabung RT.04 RW.03

Berdasarkan permintaan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" Di PMB Santi Rahayu Jabung Kabupaten Malang". Saya telah mengerti semua informasi yang telah diberikan dalam penelitian tersebut serta tindakan yang akan dilakukan.

Demi membantu dan berpartisipasi dalam kelancaran penelitian yang akan dilakukan tersebut, saya dengan kesadaran pribadi dan tanpa paksaan dari pihak mana pun "bersedia/tidak bersedia" menjadi responden dalam penelitian.

Malang, 4 Februari 2020

Responden



(.....sholikah.....)



## Lampiran 7

## CATATAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)

Nama Mahasiswa : Nurfadhila Muharam

Nama Pasien : Ny.S

Alamat : Ds. Jabung RT.04 RW.03

No	Tanggal	Kegiatan	TT/Pasien	TT/Bidan
1	Rabu 5/2020 2	- Pengkajian pasien (subyektif & obyektif) - perawatan peridara - Deteksi dini dengan KSPK - Diskusi rencana persalinan & PAK - KIE Perub. fisiologis, tanda bahaya		
2	Rabu 12/2020 2	- KIE masalah / keluhan ibu (sering BAK & sakit punggung) - mengajari ibu senam hamil. - KIE nutrisi - KIE konsumsi tablet Fe & vitamin.		
3	Kamis 20/2020 2	- Mengajari kembali senam hamil - Mengajari kembali perawatan payudara - KIE persiapan & perlengkapan persalinan - KIE tanda-tanda persalinan - KIE persiapan perawatan neonatus		
4	Senin 24/2020 2	- Mengajari ibu teknik relaksasi - Mempersiapkan perlengkapan persalinan (alat, baju ibu & bayi) - observasi - Melakukan APN.		
5	Senin 24/2020 2	KM I - KIE masalah / keluhan ibu - mengajari cara menyusi yg benar - KIE tidak tarik makan, tidak menahan BAK/BAB, mengganjal pembalut, teknik relaksasi, nifas.		
6	Senin 24/2020 2	KM 3 Pemfis bbl, KIE ibu cara merawat bayi, KIE ibu mendeteksi tanda bahaya pada bayi.		
7	Jumat 28/2020 2	KF II - KIE tanda bahaya nifas, KIE masalah / keluhan ibu, tidak tarik makan, istirahat yang cukup, menyusui dan personal hygiene		



### CATATAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)

Nama Mahasiswa : Nurfadhila Muharam

Nama Pasien : Ny.S

Alamat : Ds. Jabung RT.04 RW.03

No	Tanggal	Kegiatan	TT Pasien	TT Bidan
8	Jumat 28/2 2020	KN II - Mengajarkan untuk asi eksklusif - Perawatan ABL - Menjemur bayi - Imunisasi		
9	Senin 23/3 2020	KN II (online) - KIE menyusui, perawatan ABL - Personal hygiene, menjemur bayi - Imunisasi di PKM.		
10	Kamis 26/3 2020	KF III - KIE menyusui - Personal hygiene - tidak tarak makan.		
11	Senin 6/4 2020	- menjelaskan macam-macam KB - menjelaskan efek samping - diskusi KB yang cocok - menjelaskan KB implan, efek samping, kelebihan, kekurangan, dll.		
12				
13				
14				



*Lampiran 8***FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL****PENGAJIAN**

Hari/Tanggal : .....

Jam : .....

Oleh : .....

Tempat : .....

**DATA SUBYEKTIF**

## 1. BIODATA

	Ibu	Suami
Nama	: .....	.....
Umur	: .....	.....
Suku/Bangsa	: .....	.....
Pendidikan	: .....	.....
Pekerjaan	: .....	.....
Penghasilan	: .....	.....
Alamat	: .....	.....
No.Hp	: .....	.....

## 2. KELUHAN UTAMA

.....

.....

## 3. RIWAYAT KESEHATAN YANG LALU DAN SEKARANG

.....

.....

## 4. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

.....

.....

## 5. RIWAYAT MENSTRUASI

Menarche : ..... Tahun

Siklus : ..... hari

Banyaknya : ..... x ganti pembalut

Lama haid : ..... hari

Keluhan : .....

HPHT : .....

HPL : .....

## 6. RIWAYAT OBSTETRI YANG LALU

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

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

## 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. Kenceng-kenceng 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 10*

**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 11***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	Bla-hir	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 :



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 13

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

Nama: Ny S Umur Ibu: 31 Th.  
 Hamil ke 3 Haid Terakhir tgl: 25/19 Perkiraan Persalinan tgl: 2/20  
 Pendidikan: Ibu SD Suami SMA  
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Suasta

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 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 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
9		Pernah melahirkan dengan :					
	a.	Tarikan tang / vakum	4				
	b.	Uri dirogoh	4				
	c.	Diben infus/transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah b. Malana	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (Hydraminion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
JUMLAH SKOR							2

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PEA WATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PEN. BONG.	RUJUKAN
2	KR	BIDAN	TIKAP DOKTER	BIDAN	BIDAN	
5-8	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMANS	POLINDES DOKTER	

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 Terlewat (RTt)

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. Uri 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. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Panas lama d. Infeksi e. Lain-2  
 3. Lahir mati, penyebab :  
 4. Mati kemudian, umur ... hr, penyebab :  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN IBU :  
 1. Rumah ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 7. Lain-2

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 Blaya : Mandiri / Bantuan : .....

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25 - 9 - 2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 2 - 3 - 2020  
 Lingkar Lengan Atas: 30 cm; KEK ( ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 155 cm  
 Golongan Darah: B+  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: pil, suntik 3 bulan  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -  
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
17/10	T.a.a	130/80	65	22-24		Bait (f)	(+) 140 x/m
10/11	T.a.a	130/80	71	26-28	2 jari + Pusat	Bait (f)	(+) 135 x/m
15/12	T.a.a.	120/70	73	30-32	26 cm	Letkep u	(f)
12/1	Gatal	120/80	73	34-36	28 cm	Letkep	(f)
2/2	T.a.a.	130/90	78	37-38	30 cm	Letkep	(f)
17/2	T.a.a.	120/70	75	38-39	30 cm	Letkep	(f)

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

**Diisi oleh petugas kesehatan**

I : NP/2800/Q / 9 th.

II : NP/3700/Q / 3 th.

Hamil ke ....<sup>ii</sup>... Jumlah persalinan ....<sup>iii</sup>... Jumlah keguguran ..... G ..... P .....  
 Jumlah anak hidup .....<sup>2</sup>... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....<sup>3</sup> th :  
 Status imunisasi TT terakhir .....<sup>1.5</sup>.....[bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir .....<sup>bidan</sup>.....  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan .....

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

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		- calci var.	- Istirahat - Nutrisi	PMB santi R.	1 bln tgl kontrol
⊖/+		- calfero - calci var.	- Istirahat - Nutrisi	PMB santi R.	1 bln tgl kontrol
⊖/+		- calfero - calci fer.	- Nutrisi - Istirahat	PMB santi R.	2 minggu lagi
⊖/+		- calci var - calvero	- Nutrisi - tanda pers - Istirahat	PMB santi R.	2 mngg lagi
⊖/+		- calci var - calvero.	- Nutrisi - tanda pers - Istirahat	PMB santi R.	2 mngg lg.
⊖/+		- Calci var - Calfero	- Nutrisi - tanda pers - Istirahat	PMB santi R.	1 mngg lg.
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					



## Lampiran 15

**PENAPISAN IBU BERSALIN**

<b>NO</b>	<b>KETERANGAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
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		✓

Lampiran 16

**PARTOGRAF**

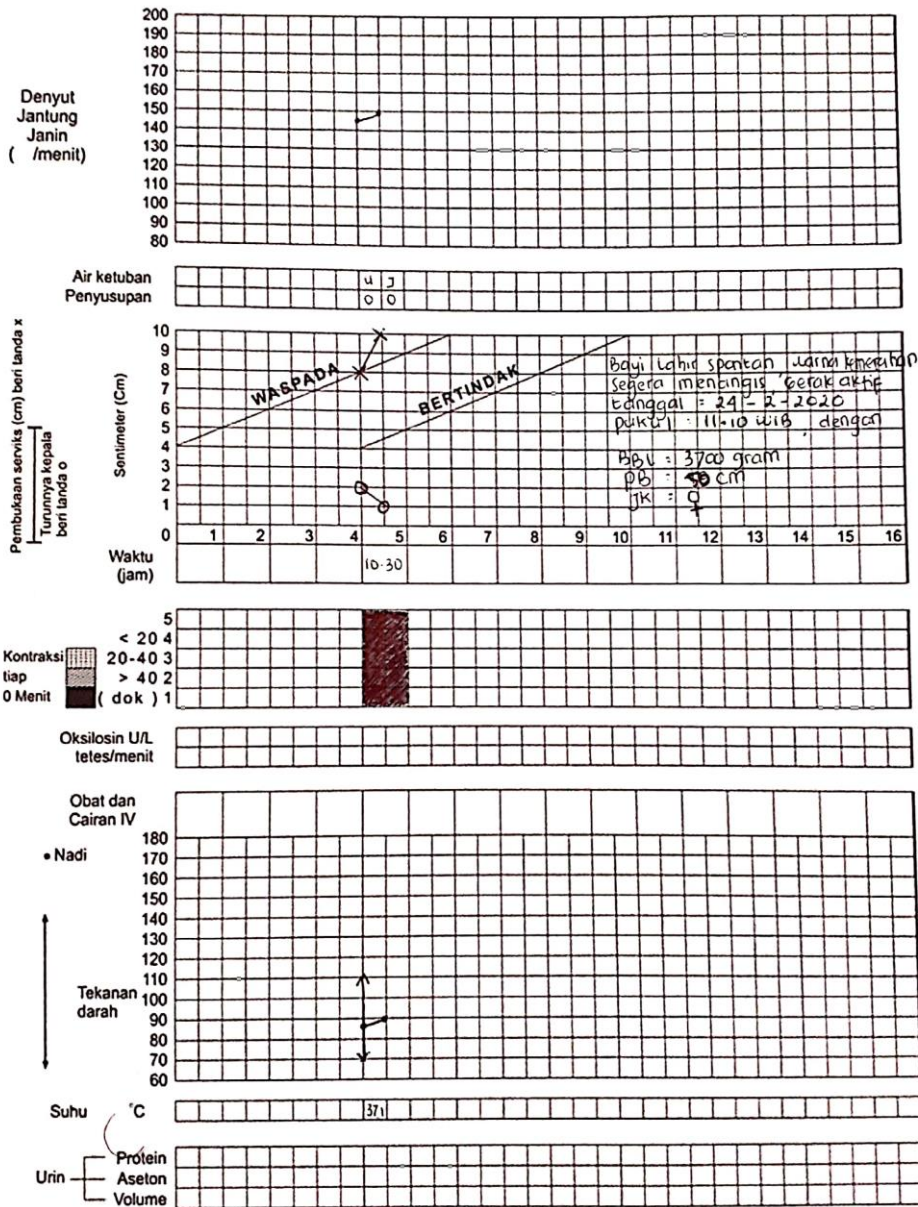
No. Register 

--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : N.T.S Umur : 31 th. G. III P. 2002 A. 000  
 No. Puskesmas 

--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 24-2-2020 Jam : 10-30 WIB Alamat : Ds. Jabung  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 06.00 WIB 4/3



Makan terakhir : pada 23-2-2020 pukul 20.00, 1 centong nasi + ayam dan sayur  
 Minum terakhir : pada 24-2-2020 pukul 10.40 . 1 gelas air putih

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 24 Februari 2020
2. Nama bidan : Santi Rahayu
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan : Jabung
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 : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
23. Penganganan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.30	110/70	80	36,9°C	1 jari & pusat	baik	Kosong	± 50 cc
	11.45	120/70	84		1 jari & pusat	baik	Kosong	± 20 cc
	12.00	120/80	78		2 jari & pusat	baik	Kosong	± 10 cc
	12.15	110/80	80		2 jari & pusat	baik	Kosong	± 10 cc
2	12.45	110/80	80	36,8°C	2 jari & pusat	baik	Kosong	± 5 cc
	13.15	110/70	82		2 jari & pusat	baik	Kosong	± 5 cc

Masalah kala IV : - : ± 100 cc  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : -  
 Hasilnya : -

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
27. Laserasi : mukosa vagina kulit perineum dan ctot perineum
  - 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 : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : -
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
33. Hasilnya : -

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3200 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - jangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia 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 :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : < 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : -  
 Hasilnya : -

## Lampiran 17

**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 sfinger 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>• Ikat 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>									
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)</b>									
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva									
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									
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.									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>									
<b>Mengeluarkan plasenta</b>									
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.									
<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>									
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.									
<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>									
<b>Rangsangan Taktik (Masase) Uterus</b>									
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)									
<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>									
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>									
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan									

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 KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 24-2-2020 Pukul : 11.10 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 : III (TIGA)  
 Berat Lahir : 3700 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : 35 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

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

## 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: 24-2-20	Tgl: 28-2-20	Tgl: 23-3-20
Berat badan (gram)	3700 gr	3700 gr	-
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	-
Suhu (°C)	36,8 °C	36,9 °C	-
Frekuensi nafas (x/menit)	52 x/m	54 x/mnt	-
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	142 x/m	136 x/menit	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya	Ya	
Memeriksa ikterus	Ya	Ya	
Memeriksa diare	-	-	
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Ya	Ya	
Memeriksa status Vit K1	Ya	Ya	
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	Ya	
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			

*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: 24-2-20	Tgl: 29-2-20	Tgl: 26-3-20
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120, 36,9, 20, 20	110, 36,7, 22	
Perdarahan pervaginam	✓	✓	✓
Kondisi perineum	baik	baik	
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	
Kontraksi uteri	baik	baik	
Tinggi Fundus Uteri	2 jari & pusak	3 jari & pusak	
Lokhia	rubrik	sanguinolent	alba
Pemeriksaan jalan lahir	-	-	-
Pemeriksaan payudara	✓	✓	
Produksi ASI	sedikit	banyak	
Pemberian Kapsul Vit.A	2 tablet	-	
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	✓	✓	✓












## Lampiran 20

<b>Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		✓
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada atau tungkai bengkak (oedema)		✓
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		✓

## Lampiran 21



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Desy Dwi Cahyani, SST.,M.Keb

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
1.	31-10-2019	Revisi BAB I	
2.	20-11-2019	Revisi BAB II	
3.	5-12-2019	- Revisi BAB I - Revisi BAB II	
4.	6-12-2019	ACC Ujian Proposal	
5.	29-3-2020	Revisi BAB III	
6.	2-4-2020	Revisi BAB III	
7.	7-4-2020	- Revisi BAB III - Perbaiki analisa KF - Lengkapi lampiran	
8.	17-4-2020	- Revisi BAB III - Revisi Pembahasan - Revisi Penutup	
9.	21-4-2020	Revisi Pembahasan	
10.	24-4-2020	- Revisi Pembahasan - Cek kerapian tulisan	
11.	27-4-2020	ACC Ujian Hasil (SEMHAS TGL 2 MEI 2020)	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Desy Dwi Cahyani, SST.,M.Keb

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
12.	7-5-2020	Revisi LTA ujian hasil	
13.	8-5-2020	- Revisi Pembahasan - Cek penulisan sesuai pedoman LTA	
14.	18-5-2020	ACC	