



**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. Srikojo No. 100 Jember, Telp.(0331)486613  
 - Kampus II : Jl. A Yani Sumberporeng Lawang, Telp.(0341)427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp.(0342)801044  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 D. Kediri, Telp.(0354)778095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp.(0355)791291  
 - 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](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

Malang 05 Agustus 2019

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

**Kepada, Yth:**

Pimpinan PMB Caecilia Winarsih  
 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 : Wiken Yonanda Apriski  
 NIM : P17310174064  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : V  
 Judul : *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) di PMB Caecilia Winarsih, S.Tr.Keb.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
**HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.**  
 NIP. 198501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Wiken Yonanda Apriski
2. Pertiagal



**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. Srikojo No. 106 Jember Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberpotoong Lawang, Telp (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Hltan, Telp (0342) 891943  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791291  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktokrat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktokrat@poltekkes-malang.ac.id)

Nomor : PP.04.03/5.0/ 236 /2020  
 Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Malang 23 Januari 2020

**Kepada, Yth:**

Pimpinan PMB Caecilia Winarsih, 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). Schubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Wiken Yonanda priski  
 N I M : P17310174064  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : VI  
 Judul : *Studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. "X" mas ahamil sampai dengan masa interval di PMB Caecilia Winarsih, SST.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
**HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.**  
 NIP. 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Wiken Yonanda priski
2. Pertinggal

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

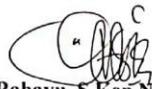
- |  |  |
|--|--|
| 1. Nama dan gelar                        | : Sri Rahayu, S. Kep,Ners.,M.Kes   |
| 2. NIP                                   | : 196710 199003 2 002  |
| 3. Pangkat dan Golongan                  | : Penata TK I / III D  |
| 4. Jabatan                               | : Dosen Jurusan Kebidanan  |
| 5. Asal Institusi                        | : Poltekkes Kemenkes Malang  |
| 6. Pendidikan Terakhir                   | :  |
| 7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi |  |
| a. Rumah                                 | : Simpang Ijen no 37, Kecamatan Klojen,<br>Kota Malang                     |
| b. Telepon/HP                            | : 0341566975 / 087859520497  |
| c. Alamat Kantor                         | : Jalan Besar Ijen no.77 C, Oro-oro Dowo,<br>Kecamatan Klojen, Kota Malang |
| d. Telepon Kantor                        | : 0341 551893  |

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

Nama	: Wiken Yonanda Apriski
NIM	: P17310174064
Topik Studi Kasus	: Asuhan Kebidanan pada Ny.X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Caecilia Winarsih, SST Kota Malang

\*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, 9 Desember 2019

  
(Sri Rahayu, S. Kep,Ners.,M.Kes)  
NIP. 1967101990032002

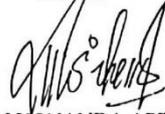
### **PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

1. Saya Wiken Yonanda Apriski mahasiswa program studi D-III kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. X di PMB Caecilia Winarsih SST, Kota Malang
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi sampai dengan pengambilan keputusan ber-KB. Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dari masa hamil sampai dengan KB, dikarenakan hal ini maka pengambilan kasus memakan waktu maksimal 2 bulan.
3. Didalam pemberian asuhan nanti ibu akan kami berikan penjelasan sebelum persetujuan, Jika setuju maka ibu harus menandatangani persetujuan asuhan yang akan kami berikan kepada ibu dari kehamilan usia 36 minggu sampai dengan pengambilan keputusan dalam ber KB.
4. Saat pemberian asuhan kepada ibu nanti, kami akan melakukan pengkajian dengan cara tanya jawab kepada ibu, melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang ibu rasakan, pendampingan dan pengawasan terhadap ibu selama hamil sampai dengan keputusan ber KB, dan kami juga akan melakukan kunjungan rumah sebagai wujud pemberian asuhan kebidanan yang berkelanjutan.
5. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan studi kasus ini adalah ibu mendapatkan tambahan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan KB. Juga ibu mendapatkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan. Dikarenakan memakan waktu yang tidak sedikit ibu akan kami berikan kompensasi berupa bingkisan kebutuhan bahan pokok dan peralatan bayi yang akan di berikan setelah semua asuhan terselesaikan
6. Seandainya ibu tidak bersedia mengikuti asuhan kebidanan berkelanjutan dari hamil sampai dengan keputusan berKB ini, maka ibu boleh tidak mengikuti kegiatan asuhan ini sama sekali dan ibu tidak dikenakan sanksi apapun.
7. Seandainya ibu telah bersedia diberikan asuhan dari hamil sampai dengan pengambilan keputusan berKB dalam studi kasus ini dan apabila ibu kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan dan tidak sesuai dengan harapan dalam berpartisipasi pada studi kasus ini, maka ibu dapat mengundurkan diri sewaktu - waktu
8. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal – hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui no.hp 085735920461

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, 22 - 02 - 2020

Peneliti



WIKEN YONANDA APRISKI  
NIM. P17310174064

**POA (Planning Of Action)**

No	Rencana kunjungan	Sasaran	Rencana	Tempat
1.	TM III	Ibu dengan kehamilan >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Anamnesa</li> <li>3. Memberikan pelayanan 10 T</li> <li>4. Konseling tentang ke</li> </ol>	PMB Caecilia Winarsih
2.	1 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Memberi KIE tentang IMD</li> <li>3. Memberi KIE tentang perawatan payudara</li> <li>4. Memberikan KIE tentang senam hamil</li> <li>5. Melihat kondisi rumah serta persiapan tempat perawatan neonatus</li> </ol>	Rumah Pasien
3.	1 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan > 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Memberi KIE cara mengurangi nyeri saat bersalin</li> <li>3. Konseling dan KIE persiapan persalinan</li> </ol>	PMB Caecilia Winarsih
4.	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan kemajuan persalinan</li> <li>2. 60 langkah APN</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjaga suhu tubuh bayi</li> </ol>	PMB Caecilia Winarsih

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. IMD</li> <li>3. pemberian imunisasi HB0, vit K 1, dan salep mata</li> </ol>	
5.	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengcegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri</li> <li>2. Memberikan konseling kepada keluarga cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri</li> <li>3. Pemberian ASI awal dengan memberikan KIE cara menyusui yang benar</li> <li>4. memastikan involusi uterus berjalan dengan normal</li> <li>5. menjaga bayi tetap hangat dan terhindar dari hipotermi</li> <li>6. mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan anak</li> <li>7. Ajarkan mobilisasi dini</li> <li>8. Memberikan KIE tanda bahaya nifas</li> <li>9. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya</li> </ol>	PMB Caecilia Winarsih
6.	Kunjungan neonatus (KN 1)	Bayi usia 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan suhu bayi normal</li> <li>2. Memastikan bayi sudah BAK dan BAB</li> <li>3. Memeriksa adanya</li> </ol>	Rumah Pasien

			<p>tanda infeksi pada tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. KIE perawatan BBL</li> <li>5. Memeriksa warna kulit bayi (tanda ikterus)</li> <li>6. Melihat pola asuh dikeluarga ibu</li> <li>7. Memastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi</li> </ol>	
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. Pemeriksaan TTV dan penfis, memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>2. Memastikan ibu mendapatkan istirahat cukup</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> <li>4. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit</li> <li>5. Senam nifas</li> </ol> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan pada bayi (suhu, tali pusat, warna kulit, menimbang berat badan bayi)</li> <li>2. Memberikan imunisasi BCG dan polio 1</li> <li>3. Memastikan bayi mendapat ASI dengan baik</li> </ol>	PMB Caecilia Winarsih

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. Pemeriksaan TTV dan penfis, memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>2. Memastikan ibu mendapatkan istirahat cukup</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> <li>4. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit</li> <li>5. Senam nifas</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik (menimbang BB, mengukur suhu)</li> <li>2. Memastikan bayi mendapatkan ASI dengan cukup</li> <li>3. Memeriksa tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Mengimunisasi DPT-1 dan polio 2</li> <li>5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar</li> </ol>	PMB Caecilia Winarsih
9.	Kunjungan nifas (KF 4)	Ibu dengan ( ) hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>2. Memberikan konseling KB</li> </ol>	Rumah pasien

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*( Informed Consent )*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. R

Umur : 27 tahun

Alamat : Jl. Kolonel Sugiono no 345, Sukun, Malang

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

**Bersedia / tidak-bersedia**

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan

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

Malang , 22 Februari 2020

Yang membuat persetujuan

(  )  
RIZKA

Keterangan :

\*) coret yang tidak perlu

## CATATAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)

Nama Mahasiswa : Wiken Yonanda Apriski  
 Nama Pasien : Ny. R  
 Alamat : Jl. Kolonel Sugiono no. 345, Sukun, Malang

No	Tanggal	Kegiatan	TT Pasien	TT Bidan
1	Sabtu 22/2020 2	- Pendekatan pada pasien dan melakukan pengkajian. - Deteksi dini dg KIE - Mengajari ibu peran hamil - KIE ketidakeamanan ibu hamil	<i>[Signature]</i>	
2	Senin 02/03 2020	- melakukan pemeriksaan fisik - KIE tanda bahaya persalinan. - KIE ketidakeamanan ibu hamil - KIE persiapan persalinan	<i>[Signature]</i>	
3	Selasa, 10/03 2020	- melakukan pemeriksaan fisik kembali. - melakukan pemeriksaan dalam - KIE tanda-tanda persalinan. - Mengajarkan cara menghisug his	<i>[Signature]</i>	
4	Jumat, 13/03 2020	(Kronologi Persalinan) Persalinan dilakukan secara section caesaria.	<i>[Signature]</i>	
5	Sabtu, 14/03 2020	KFI → KIE mengenai cara menyusui yg benar dan mobilisasi dini KIE Halak tarak makan. KFI I → Pemeriksaan fisik pd bayi KIE tanda bahaya/deteksi pd bayi	<i>[Signature]</i>	
6	Kamis, 19/03 2020	KFI II → KIE tanda bahaya nifas. KIE cara perawatan post-IC. KIE aktivitas ibu agar Halak beraktivitas berat. KFI II → KIE perawatan tali pusar Mengajarkan ibu membetok ASI	<i>[Signature]</i> Daring	
7.	Jumat, 27/03 2020	KFI III → KIE Hal kelukan ibu, KFI III → mengajarkan ibu menyusui bayinya setiap 1-2 jam sekali KFI III dilakukan pd tgl 24/03/20 mendiskusikan pd ibu mengenai pemberian KB	<i>[Signature]</i> Daring	

PMB

(Caecilia Winarsih, SST)

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

Nama: Mu. R. Umur Ibu: 27 Th.  
 Hari ini: 1 Hari terakhir tgl: 30/5/19 Perkiraan persalinan tgl: 16/6/19  
 Pendidikan: Akademi Ibu Soami: Pegawai Tinggi  
 Pekerjaan: Ibu Karyawan Honorer Soami: Guru

NOEL P.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III/IV	
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, khami ≥ 4 th	4				
		b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tangkulum b. Uti drogh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bakan	4				
	JUMLAH SKOR			2			

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

JML SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KPST	DOKTER	BIDAN SAKIT	POLINDES SAKIT	DOKTER			

Kemungkinan ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Poyandu 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 DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

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

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....  
 Gawat Darurat Obstetrik :  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggi 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :  
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...  
 MACAM PERSALINAN : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 BAYI : 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab : ..... 4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab : ..... 5. Kelahiran bawaan : tidak ada/ada

KEADAAAN 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 KELLUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

## ATAK KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 30 - 5 - 2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 7 - 3 - 2020  
 Lingkar Lengan Atas: 26,5 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 148 cm  
 Golongan Darah: AB+  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 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
<del>10/19</del> 8	Mual, pusing	<del>100/70</del>	56	10-12	<del>25-27</del> 14 m	-	-
<del>22/19</del>		<del>110/70</del>	58	16-17		Dist	⊕
7/19 10	Bapil.	110/70	58	18-20	13	ball.	⊕ 148
4/11 11	Pem lemas kmp	<del>110/80</del>	67,5	22-24	17 m	w	15
8/19 11	pusing	<del>90/60</del>	63	22-24	15	e	⊕ 158
26/19 11	Diare, kram perut	<del>110/60</del>	65	24-26	16	wp	⊕ 157
22/19 12	nyeri perut	<del>110/90</del>	68	28-30	24	kep	⊕ 147
19/20 1	taai	<del>110/70</del>	67	32-34	28	w	⊕ 146
31/20 1	taai	<del>100/60</del>		34-36		kep.	⊕ 153
3/20 2	bentol ?	<del>110/110</del>	68	34-36	29	kep	⊕ 157
10/20 2	13 minggu varicella (apusan usg) v. s	<del>115/60</del>	67,5	36-37		w	145

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
15/20 1/2	taa	100 60		37 - 38		kep.	⊕ 142
17/20 2/2	taa.	110 70		38 - 39		kep	⊕ 138
20/20 3/3	taa.	120 70	68	39-40	32	kep	⊕ 151



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

04 NOV 2019  
 Janin imm uter, free  
 W  
 Bpm 5.4  
 Kc 3.8  
 Kt 120  
 Cw 522g  
 (22 r b)  
 Dm 6.2.20  
 Nita Pratiwi  
 raihanti Prasetyaningrum - SpOG(K)

16.DS/136.1/35.73.306/2012

# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I..... Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran ..... G. |... P ..... A .....  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi TT terakhir ..... 4 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 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
-/+	PP test (+) & rumah	- folium - vices	- cari - trake bhy	PMS SISIL VP ATU	20/12 5
-/+				DEPUTI BURANA PMS SISIL VP ATU	18/12
(-)+	-	- celorhisi - actionis	- cari putih - outbox	PMS SISIL VP ATU	8/11
(-)+	usi Taly				
(-)+	PRO PKM	Fe - ic	nutrisi trake bhy	PMS SISIL VP ATU	8/12 15
(-)+		inam cupmoral	pt kehal	PMS SISIL VP ATU	27/12 15
-/+		SP Fes	perubahan kehal 1-9	PMS SISIL VP ATU	21/20 1
(-)+		- fe - ic	- cari putih - outbox	PMS SISIL VP ATU	28/20
(-)+		traktangulban	- cari putih - outbox	PMS SISIL VP ATU	12/20 2
(-)+	37,5°C	cupmoral Gechame	- cari putih - outbox	PMS SISIL VP ATU	3/20
(-)+	usi ke 25 mg pemeriksaan	- cupmoral - Gechame	- cari putih - outbox	PMS SISIL VP ATU	

## CATATAN KESEHATAN IBU FAMILIA

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
⊖+	-	- tx lanjut.	- nctas squad 30 x	PMB ATIL. YP ATIL.	22/20
⊖+	Hb: 9,7	- 977	- nctas kurma.	PMB ATIL. YP ATIL.	29/20
-/+	Hb: 10,8	- tx lanjut.	- nctas squad 30 x - talan pagi - per. per.	PMB ATIL. YP ATIL.	9/20

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

M/haw hgt 112

leka hgt

BTD 316 c 2

BB: 1046 g

BB: cukup

Placenta 8 lot (1) 877

c/2 8 8.

dr. Nugrahanti Prasetyorini, SpOG (K)

No. 001136.1135.73.306/2012

25 FEB 2020

U BPD 9.1  
a c 6.8  
4c 375

2573

Placenta 8 III

BB 12, L 1127.5

dr. Nugrahanti Prasetyorini, SpOG (K)

No. 001136.1135.73.308/2012

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

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 13 Maret 2020 Pukul : 17.47 WIB  
 Umur kehamilan : 40 minggu Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain .....  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan .....  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lochia berbau/lain-lain .....)/  
 Meninggal\*

Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 .....  
 Berat Lahir : 3280 ..... gram  
 Panjang Badan : 50 ..... cm  
 Lingkar Kepala : ..... 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 (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 14-3-2020	Tgl:	Tgl:
Berat badan(kg) Panjang badan (cm) Suhu (°C) Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	3280 gram 50 cm 36,6°C -		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	55 x/menit		
Memeriksa adanya diare	✓		
Memeriksa ikterus	+		
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓		
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓		
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining Hipotiroid Kongenital - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ - Konfirmasi hasil SHK	- - -		
Memeriksa keluhan lain: ..... .....	-		
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	-		
Nama pemeriksa			

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

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 14-03-2020	Tgl:	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum	baik		
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi			
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	ribra, baik, tidak ada, baik, baik.		
lokhia dan perdarahan	normal		
Pemeriksaan jalan lahir	-		
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓		
Pemberian Kapsul Vit. A	.		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-		
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓		

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓		
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓		
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓		
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓		
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓		
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja 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	-		