

## Lampiran 1 Surat Pengantar Studi Pendahuluan



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



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

Nomor : PP.04.03/5.0/ 2823 /2019  
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Malang 05 Agustus 2019

**Kepada, Yth:**

Pimpinan PMB Sri Sulami, S.Tr.Keb.

Di,-

**MALANG**

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

N a m a : Laili Maulidiyah  
N I M : P17310174073  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : V  
Judul : *Asuhan Kebidanan berkesinambungan ( Continuity of Care ) di PMB Sri Sulami*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



**HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.**  
NIP. 196601101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Laili Maulidiyah
2. Pertinggal

## Lampiran 2 Surat Pengantar Pelaksanaan Penelitian

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b>	
<small>~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang 65112 Telp.(0341)566075, 571388 Faks(0341)556746 ~ Kampus I : Jl. Srikojo No. 106 Jenber, Telp.(0311)486613 ~ Kampus II : Jl. A Yani Sumberporeng Lawang, Telp.(0341)427847 ~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp.(0342)891043 ~ Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp.(0354)778095 ~ Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp.(0355)791293 ~ Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusono No. 82A Ponorogo Telp.(0352)461792 Website : <a href="http://www.poltekkes-malang.ac.id">http://www.poltekkes-malang.ac.id</a> Email : <a href="mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id">direktorat@poltekkes-malang.ac.id</a></small>		
<i>Malang 10 Februari 2020</i>		
Nomor	: PP.04.03/4.0/ 0478 /2020	
Hal	: <u>Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian</u>	
 <b>Kepada, Yth:</b> Pimpinan PMB Sri Sulami Di,- <b><u>MALANG</u></b>		
<p>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 :</p>		
N a m a	:	Laili Maulidiyah
N I M	:	P17310174073
Program Studi	:	DIII Kebidanan Malang
Semester	:	VI
Judul	:	<i>Asuhan Kebidanan pada Ny."X" masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Sri Sulami</i>
<p>Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p>		
<p>Ketua Jurusan Kebidanan,</p>  <b>HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.</b> NIP.: 196501101985032002		
<p><u>Tembusan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sdr. Laili Maulidiyah</li><li>2. Pertiinggal</li></ol>		

## Lampiran 3 Surat Pernyataan PMB

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bidan Sri Sulami S.Tr.Keb

Bidan Wilayah : Kota Malang

Alamat : Jl.Mayjen Sungkono no.34A, Kec.Kedungkandang, Kota Malang

Dengan ini menyatakan bersedia untuk ditempati dalam pelaksanaan studi pendahuluan dan pengambilan kasus LTA serta bersedia membimbing mahasiswa kebidanan (Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang) dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan (menolong kala I-IV) dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Ibu Nifas dan Menyusui, dan Asuhan Keluarga Berencana, yaitu oleh :

Nama : Laili Maulidiyah

NIM : P17310174073

Tingkat/semester : III/V

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, Agustus 2019

Bidan Pembimbing



(Sri Sulami, S.Tr.Keb)

Lampiran 4 Planning Of Action (POA)

**PLANNING OF ACTION CONTINUITY OF CARE**

No.	Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	K1 (34 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjalin hubungan saling percaya dengan klien</li> <li>b. Melakukan informed consent</li> <li>c. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah</li> <li>d. Menjelaskan tentang P4K.</li> <li>e. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III dan cara mengatasinya.</li> <li>f. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III.</li> <li>g. Menjelaskan persiapan persalinan.</li> <li>h. Menjelaskan tanda-tanda persalinan.</li> </ul>
2.	K2 ANC (35 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajarkan senam hamil.</li> <li>b. Mengevaluasi asuhan yang diberikan.</li> <li>c. Mengevaluasi persiapan persalinan.</li> <li>d. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan.</li> </ul>
3.	INC	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan tanda-tanda vital.</li> <li>b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan.</li> <li>c. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala I).</li> <li>d. Mempersiapkan alat dan bahan persalinan.</li> <li>e. Melakukan pertolongan persalinan (asuhan kala II).</li> <li>f. Melakukan PTT (asuhan kala III).</li> <li>g. Melakukan observasi kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan umum, dan TTV (asuhan kala IV).</li> <li>h. Injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB0</li> <li>i. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.</li> </ul>
4.	KF 1 (6-8 jam) KN 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk karena perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Pembeian ASI awal.</li> <li>d. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermia.</li> </ul>

5.	KF 2 (7 hari PP) dan KN 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai tanda-tanda adanya infeksi atau perdarahan.</li> <li>b. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat.</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit.</li> <li>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
6.	KF 3 (2 minggu PP) dan KN 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai tanda-tanda adanya infeksi atau perdarahan.</li> <li>b. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat.</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit.</li> <li>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
7.	KF 4 (6 minggu PP), dan masa interval	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayinya.</li> <li>b. Memberikan konseling tentang KB secara dini.</li> <li>c. Membantu ibu memilih metode alat kontrasepsi yang tepat.</li> </ul>

## Lampiran 5 Pernyataan Kesiediaan Membimbing

Lampiran 4

### PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan Gelar : Herawati Mansur, S.ST., M.Pd., M.Psi
2. NIP : 19650110198532002
3. Pangkat dan Golongan : Pembina / IV-A
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Prodi D-III Kebidanan Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Psikologi
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jl. Sumpil I No : 38 Malang
  - b. Telepon/HP : 08179622920
  - c. Alamat Kantor : Jl. Ijen No : 77C Malang
  - d. Telepon Kantor : (0341) 566075

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

- Nama : Laili Maulidiyah  
NIM : P17310174073  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 2 Agustus 2019



(Herawati Mansur, S.ST., M.Pd., M.Psi)

NIP. 19650110198532002

Lampiran 6 Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

1. Saya Laili Maulidiyah 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 Continuity Of Care di PMB Sri Sulami.
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 081935127245.
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan.

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, .....2020

Peneliti

LAILI MAULIDIYAH

NIM. P17310174073

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Winingsih

Umur : 34 th


Alamat : Puri Cempaka Putih II AS 36

Berdasarkan permintaan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di PMB Sri Sulami Kedungkandang, Kota 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, 25 Februari 2020

Responden

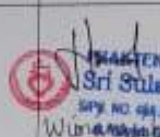

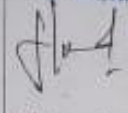
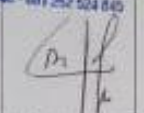
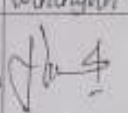
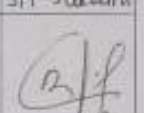
  
(Winingsih.....)



Lampiran 8 Logbook Harian

**CATATAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)**

Nama Mahasiswa : Laili Maulidiyah  
 Nama Pasien : Winingih  
 Alamat : Peri Cempaka Putih II AS 36

No	Tanggal	Kegiatan	TT Pasien	TT Bidan
1.	25 Feb 2020	Anamnesa	 Sri Sulami, S.Tr.Keb NIP. NO. 984 031 19220 21 300 2010 Widya Widya Bangsa 318 Kuning Telp. (0341) 777 528 - (011) 252 524 845	
2.	29 Feb 2020	Pemeriksaan fisik dan KIE tentang keluhan ibu keputihan	 Winingih	 Sri Sulami
3.	2 Maret 2020	Mengajarkan senam hamil dan menjelaskan tanda-tanda persalinan	 Winingih	

PMB

( Sri Sulami, S.Tr.Keb)

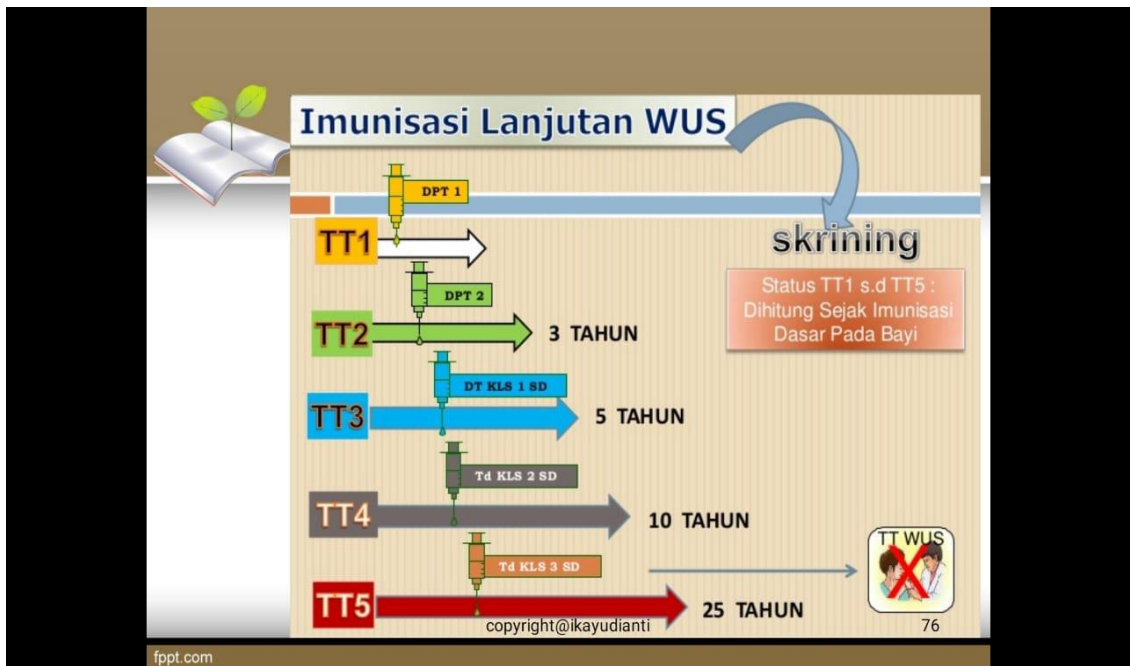
Lampiran 9 Skrining Imunisasi TT

## Program Imunisasi TT

Program imunisasi	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Status TT
Bayi	DPT 1 *	Umur 2 bln	TT 0
	DPT 2 *	Umur 3 bln	TT 1
	DPT 3 *	Umur 4 bln	TT 2
Bias	DT	Kelas 1 SD	TT 3
	TT	Kelas 2 SD	TT 4
	TT	Kelas 3 SD	TT 5

copyright@ikayudianti  
Catatan : \* sekarang menjadi DPT/HB1, DPT/HB2, dan DPT/HB3





## SKRINING TT WUS

Langkah pertanyaan (pertanyaan kunci) :

1. Tanyakan umur WUS/tahun kelahiran? (kunci: umur 40 tahun/lahir tahun 1977 >40 th belum ada BIAS loncat ke pertanyaan 4)
2. Bila pendidikan SD, apakah lulus/sampai kelas 6?
3. Apakah mendapat imunisasi/disuntik di SD? Waktu kelas berapa dan berapa kali?
4. Pernah mendapat imunisasi waktu catin? Berapa kali?
5. Sudah hamil berapa kali? Apakah saat hamil mendapat imunisasi? berapa kali?

Catatan : umur kunci : Tahun skrining (2017) dikurangi tahun kunci (1977) berubah sesuai tahun saat skrining

82

fppt.com

Lampiran 10 Format Pengkajian ANC

**FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU HAMIL**

Tanggal Pengkajian :

Tempat :

Oleh :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku/bangsa :	Suku/bangsa :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :
No Telp :	No Telp :

2. Alasan Datang :

3. Keluhan Utama :

4. Riwayat Menstruasi

Menarche :	Lamanya :
Siklus :	HPHT :
Banyaknya :	HPL :
Disminore :	

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Dulu :

b. Riwayat Kesehatan Sekarang :

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

6. Riwayat Perkawinan

Usia Pertama Menikah :

Lama Menikah :

Pernikahan Ke :

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

8. Riwayat kehamilan ini
  - a. Trimester I :
  - b. Trimester II :
  - c. Trimester III :
9. Imunisasi TT :  
Riwayat imunisasi T1, T2, T3, T4 dan T5
10. Riwayat Keluarga Berencana :

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari
  - Pola Nutrisi :
  - Pola Eliminasi :
  - Pola Aktivitas :
  - Pola Istirahat :
  - Personal Hygiene :
12. Riwayat Psikologi, Sosial dan Budaya :

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum :
- Kesadaran :
- Tekanan darah : mmHg
- Denyut nadi : x/menit
- Pernafasan : x/menit
- Suhu : °C
- Tinggi badan : cm
- Berat badan sebelum hamil : Kg
- Berat badan saat ini : Kg
- IMT :
- LILA :

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- Muka : Oedema :  ada  tidak ada  
Cloasma gravidarum :  ada  tidak ada
- Mata : Konjungtiva :  
Sclera :
- Hidung : Polip :  ada  tidak ada  
Sekret :  ada  tidak ada  
Sinusitis :  ada  tidak ada  
Kelainan :
- Mulut&gigi : Bibir :  pucat  tidak  
Bibir :  lembab  kering  
Stomatitis :  ada  tidak ada  
Caries gigi :  ada  tidak ada  
Kelainan :

Telinga : Letak :  simetris  tidak  
           : Serumen :  ada  tidak ada  
           : Kelainan :  
 Dada : Simetris :  Ya  tidak  
 Abdomen : Bekas luka :  ada  tidak ada Striae  
           : :  ada, sebutkan..... tidak ada  
 Genetalia : Varices :  ada  tidak ada  
           : Bekas Luka :  ada  tidak ada  
           : Lain - lain :  
 Anus : Hemoroid :  ada  tidak ada

b. Palpasi

Leher : Pembesaran Kelenjar Tiroid:  ada  tidak ada  
           : Pembesaran Kelenjar Limfe:  ada  tidak ada  
           : Bendungan Vena Jugularis :  ada  tidak ada  
 Payudara : Puting :  menonjol  tidak  
           : Benjolan :  ada  tidak ada  
           : Areola :  hiperpigmentasi  tidak ada  
           : Kolostrum :  ada  tidak ada  
           : Kelainan :  
 Abdomen : Leopold I : TFU : cm  
           : Leopold II :  
           : Leopold III :  
           : Leopold IV :  
           : TBJ : ( -11) x 155 = Gram  
 Ekstremitas : Oedema tangan dan jari:  ada  tidak ada  
           : Oedema tibia, kaki :  ada  tidak ada  
           : Varises tungkai :  ada  tidak ada

c. Auskultasi

DJJ :  
 Frekuensi :

d. Perkusi

Reflek patella :

3. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal :

Haemoglobin : gr%  
 Golongan darah :  
 Rhesus :  
 Protein Urine :  
 Glukosa :

II. Identifikasi Masalah

Dx : G...P....Ab.... UK.....Minggu

Ds :

Do :

III. Merumuskan Masalah Potensial

IV. Mengidentifikasi Kebutuhan Segera

V. Intervensi

Dx :

Tujuan :

Kriteria Hasil :

Intervensi:

1.

R/

2.

R/

3.

R/

4.

R/

VI. Implementasi

1.

R/

2.

R/

3.

R/

4.

R/

5.

R/

VII. Evaluasi

Lampiran 11 Format Pengkajian INC

**FORMAT PENGKAJIAN IBU BERSALIN**

Tgl.masuk :

Tgl & jam pengkajian :

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir dan darah dari jalan lahir

2. Pola Kebiasaan sehari

a. Pola Nutrisi

Makan Terakhir : Tanggal : Pukul : WIB

Jenis :

Porsi :

Keluhan :

Makan Terakhir : Tanggal : Pukul : WIB

Jenis :

Porsi :

Keluhan :

b. Pola Eliminasi

BAB Terakhir : Tanggal : Pukul : WIB

BAK Terakhir : Tanggal : Pukul : WIB

Keluhan :

c. Pola Istirahat

Malam :

Siang :

Keluhan :

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran :

Keadaan Umum :

Tekanan Darah : mmHg





## FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian :  
Pukul :  
Nama Pengkaji :

### A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal lahir :  
Pukul :  
Jenis Kelamin :  
Kondisi bayi saat lahir :  
 Segera Menangis  
 Warna Kemerahan  
 Gerak Aktif

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

Kesadaran :  
Keadaan Umum :  
Denyut Nadi : x/menit  
Pernapasan : x/menit  
Suhu : °C

#### 2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : gram  
Panjang badan : cm  
Lingkar kepala : cm  
Lingkar dada : cm  
LILA : cm

#### 3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Caput succedaneum :  ada  tidak ada  
Cephal hematoma :  ada  tidak ada  
Kelainan :  
Muka : Warna :  kemerahan  tidak ada  
Mata : Ikterus :  Ya  tidak ada  
Perdarahan Sub Konjungtiva :  ada  tidak ada  
Kelainan :  
Hidung : Letak :  simetris  tidak  
Cuping hidung :  ada  tidak ada  
Sekret :  ada  tidak ada  
Kelainan :  
Mulut : Kelainan :

Telinga	:	Letak	:	<input type="checkbox"/> simetris	<input type="checkbox"/> tidak
		Serumen	:	<input type="checkbox"/> ada	<input type="checkbox"/> tidak ada
		Kelainan	:		
Leher	:	Pembesaran Kelenjar Tiroid	:	<input type="checkbox"/> ada	<input type="checkbox"/> tidak ada
		Pembesaran Kelenjar Limfe	:	<input type="checkbox"/> ada	<input type="checkbox"/> tidak ada
		Bendungan Vena Jugularis	:	<input type="checkbox"/> ada	<input type="checkbox"/> tidak ada
		Kelainan	:		
Dada	:	Simetris	:	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> tidak
		Retraksi dada	:	<input type="checkbox"/> ada	<input type="checkbox"/> tidak ada
		Kelainan	:		
Abdomen	:	Simetris	:	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> tidak
		Kelainan	:		
Genetalia	:				
Anus	:	Atresia ani	:	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> tidak
Ekstremitas	:	Sindaktili	:	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> tidak
		Polidaktili	:	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> tidak

3. Pemeriksaan neurologis

- |    |   |   |                              |                                |                                |
|----|---|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| a. | Refleks moro/terkejut                   | : | <input type="checkbox"/> ada | <input type="checkbox"/> lemah | <input type="checkbox"/> tidak |
| b. | Refleks genggam ( <i>palmar grasp</i> ) | : | <input type="checkbox"/> ada | <input type="checkbox"/> lemah | <input type="checkbox"/> tidak |
| c. | Refleks mencari ( <i>rooting</i> )      | : | <input type="checkbox"/> ada | <input type="checkbox"/> lemah | <input type="checkbox"/> tidak |
| d. | Refleks isap ( <i>sucking</i> )         | : | <input type="checkbox"/> ada | <input type="checkbox"/> lemah | <input type="checkbox"/> tidak |
| e. | Refleks glabellar                       | : | <input type="checkbox"/> ada | <input type="checkbox"/> lemah | <input type="checkbox"/> tidak |
| f. | Refleks Babinski                        | : | <input type="checkbox"/> ada | <input type="checkbox"/> lemah | <input type="checkbox"/> tidak |

### C. ANALISIS

### D. PENATALAKSANAAN

Lampiran 12 Format Pengkajian Neonatus

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

Tanggal Pengkajian :  
Pukul :

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama :
2. Pola Kebiasaan Sehari-hari
  - a. Pola Nutrisi : .....
  - b. Pola Eliminasi : .....
  - c. Pola Istirahat : .....
  - d. Pola Aktivitas : .....

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum :
  - b. Kesadaran :
  - c. Tanda-Tanda Vital :  
Suhu : ..... °C  
Nadi : ..... kali/menit  
Pernafasan : ..... kali/menit  
 Teratur                       ronkhi                       apnea  
 Tidak teratur                       cuping hidung                       wheezing  
 Lain-lain,  
Denyut jantung : ..... kali/menit
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala  
 Cephal Hematom                       Caput susedanum  
 Microsephal                       Macrocephal  
 Lain-lain,  
Jelaskan.....
  - b. Muka  
 Kemerahan                       Pucat                       Asimetris  
 Simetris
  - c. Mulut  
 Kering/basah                       sianosis                       labioskihizis  
 Palatoskizhis  
 Lain-lain,  
Jelaskan.....

d. Hidung

- Pernafasan Cuping Hidung
- Pernafasan Mulut

- Sekret Mukopurulen
- Tidak Ada Sekret

e. Leher

- Normal       Tidak ada selaput       Ada selaput
- Pergerakan bebas

f. Dada

- Simetris       Asimetris       Retraksi dada
- Lain-lain,  
Jelaskan.....

g. Abdomen

**C. ANALISIS**

**D. PENATALAKSANAAN**

Lampiran 13 Format Pengkajian PNC

**FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU NIFAS**

Tanggal :  
Jam :  
Tempat :  
Oleh :

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama:
  
2. Data Psikososial :  
(Fase taking in, taking hold, letting go)

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan umum :
  - Kesadaran :
  - Tekanan darah : mmHg
  - Nadi : x/menit
  - Suhu tubuh : °C
  - Pernafasan : x/menit
2. Pemeriksaan Fisik
  - Muka :
  - Mata :
  - Dada :
  - Abdomen :
  - Genetalia :

**C. ANALISIS**

**D. PENATALAKSANAAN**

Lampiran 14 Format Pengkajian Calon Akseptor KB

**FORMAT PENGKAJIAN PADA AKSEPTOR KB**

Tanggal pengkajian :  
Pukul :  
Tempat :

**A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan utama :

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :  
Kesadaran :  
Tekanan darah : mmHg  
Nadi : x/menit  
Pernafasan : x/menit  
Suhu : °C  
Berat badan : Kg

2. Pemeriksaan Fisik

Muka :  
Mata :  
Dada :  
Abdomen :  
Genetalia :

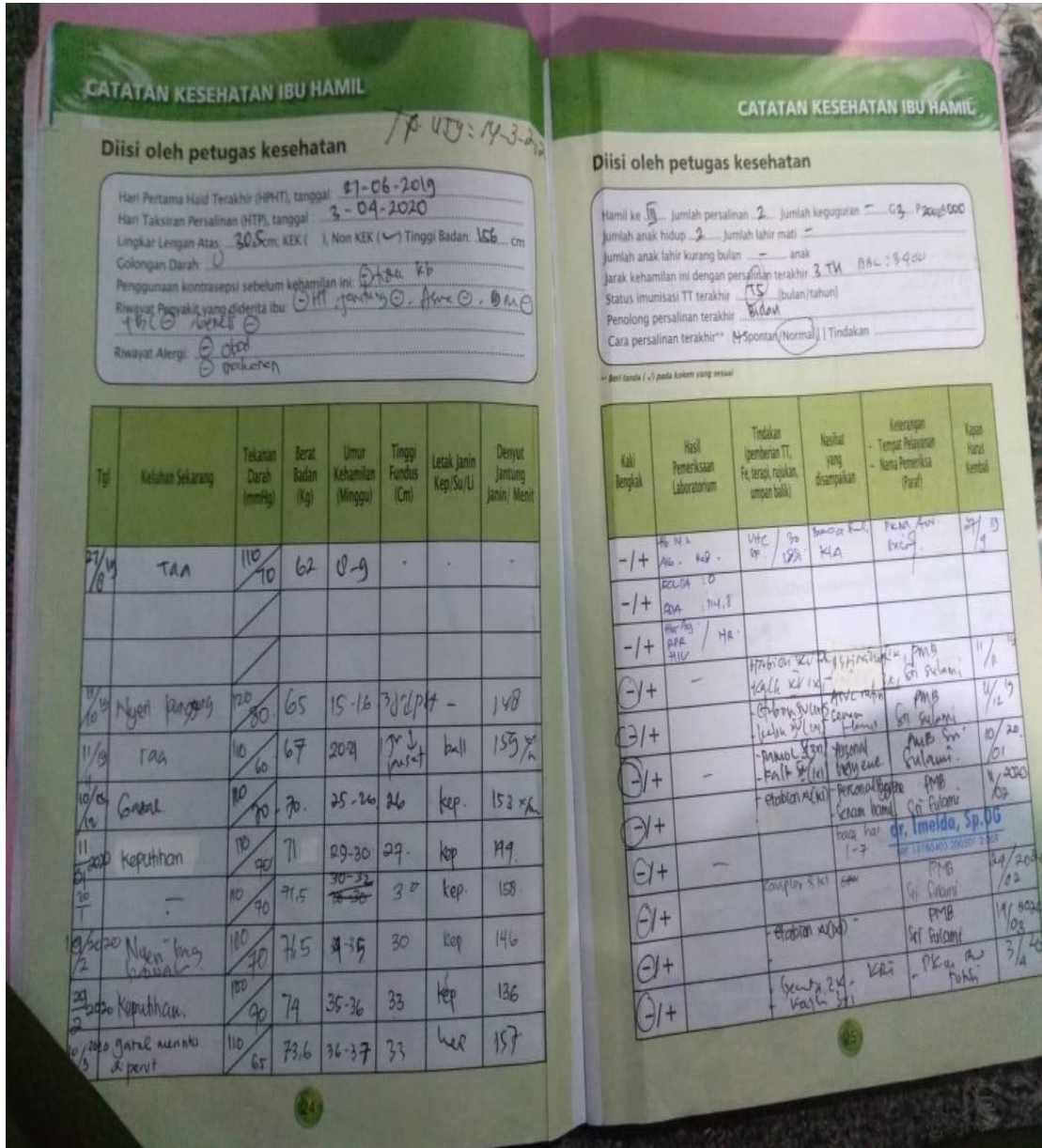
3. Pemeriksaan Penunjang

Plano test :  
Pemeriksaan Hb :  
Lain-lain, jelaskan :

**C. ANALISIS**

**D. PENATALAKSANAAN**

Lampiran 15 Buku KIA





CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

No	Tgl	Ukuran	TD	HT	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
1	10/3/2020	30-32	120/80	150	50	100	100	100	100	100	100
2	14/3/2020	30-32	120/80	150	50	100	100	100	100	100	100



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat kelahiran dan dokter/bidan/pemborong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) KTP orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

15/3/20

15/3/20

USG  
 EPW 3003 gr  
 AFI (N)  
 Rinc. dt corpus ovarior  
 TP 14-5-2020  
 Dx : Gaflocor Afcco gr 30-32 T/14

dr. Imelda, Sp.06

15/3/2020 10:00:00 30000 3000

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

No	Tgl	Ukuran	TD	HT	BB	BB	BB	BB	BB	BB
1	10/3/2020	30-32	120/80	150	50	100	100	100	100	100
2	14/3/2020	30-32	120/80	150	50	100	100	100	100	100

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

15/3/20

15/3/20

USG  
 EPW 3807 gr  
 AFI (N)  
 Rinc. dt corp. POF  
 dx : Gaflocor Afcco gr 40-41 mr T/14

dr. LUTIA STYLIANTYONA, Sp.06

15/3/2020 10:00:00 30000 3000

# MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Saya : Winingih  
Alamat : Kari Cempaka Perkh 2 9/6

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: 4 Tahun: 2022



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan: BPM Sri Sulami / dr. Agus

2. Dokter/Bidan: Ida D



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/ dibantu oleh:

JKN (KIS)



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. P. Hartono HP 0813 3991 9023

2. P. Mustafa HP

3. P. Irfan HP

4. Kul Ambulan Hp. (0341) 364617



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

Implan



Untuk sumbangan darah (golongan darah O) dibantu oleh:

1. Rudi HP 0823 3826 6311

2. P. Hartono HP 0813 3991 9023

Malang, 11-10-2022

Mengetahui,  
Suami/Orang Tua/Wali

Rudi  
(.....)

Bidan/Dokter

**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**  
**Sri Sulami, S.Tr.Keb**  
SIPIL. NO. 452.001.0225.0006/2015  
Jl. Mulyono Sukopriyo 3A P. Malang  
Telp. (0341) 717 540 / HP 202 624 040

Sri Sulami  
(.....)

Saya

Winingih  
(.....)

Lampiran 16 Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI**

Rekam medis No. :  
 Nama : Ny. Winingsih  
 Umur : 34 Th  
 BB, MKB : 75 Kg  
 TB : 160 cm

MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 22-3-2020 Jam : 06.45 WIB

**A. ANAMNESE**

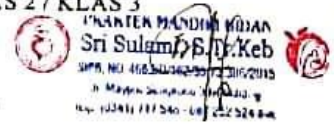
- 1. His Mulai : Tgl 21-3-2020 Jam : 22.00 WIB
- 2. Keluar Darah : Tidak (Ya) Banyak/Sedikit
- 3. Keluar Lendir : Tidak (Ya)
- 4. Ketuban : (Belum/Pecah jam ..... (J / M / D / K)
- 5. Keluhan Lain : .....

**B. KEADAAN UMUM**

- 1. Tensi : 110/80 mm/Hg
- 2. Suhu / Nadi : 36,7 °C / 86 X/menit
- 3. Oedema : -
- 4. Laborat : Hb ..... gr%  
 : - Protein urine : negatif / positif ( - )
- 5. Lain-lain : .....

**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**

- 1. Palpasi : TFU : 35 Cm  
 - Letak : (Kep/Su/Li) Kepala
- 2. Djj : 142 X/menit
- 3. His dalam "10" : 2 X lama 35 detik
- 4. VT Jam 07.00 WIB : hasil 3 cm, eff. 23%, ket (+) Bag. terendah  
letak btm teraba Bag. terendah kepala Tdk ada  
Bag. terendah janin di sekitar kepala Molare 0  
63 Power Dopas UK 38-39 Minggu dengan  
hipertensi kaku I f.w.p. lacer.
- 5. Analisa/diagnosa : .....
- 6. Therapi : .....
- 7. Kamar bersalin : VK 1 / VK 2
- 8. Pemeriksa : Bid. n
- 9. Kamar : VVIP / VIP / KLAS 1 / KLAS 2 / KLAS 3



O1 asi

Tanggal	Jam	Subjektif Keluhan	Objektif							Analisa
			Tensi	Suhu	Nadi	Dji	Hts dlm 10' Berapa Kali	Lamanya	VT	
20/2008 /3	07.00		110/80	36,7	85 x/m	142 x/m	2	35'	Ø 3 cm, eff 2. 63/2003/1800	
	07.30				82 x/m	144 x/m	2	35'	UK 38-39 Nunggi	
	08.00				83 x/m	146 x/m	2	35'		
	08.30				84 x/m	148 x/m	2	35'		
	09.00				89 x/m	152 x/m	2	35'		
	09.30				86 x/m	140 x/m	3	35'		
	10.00				84 x/m	140 x/m	3	35'		
	10.30				82 x/m	142 x/m	3	40'		
	11.00			120/80	36,8	84 x/m	148 x/m	3	40'	Ø 4 cm, eff 5 & 6 3 Barut Ds on



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 17 Partograf

**PMB. Di Sukoharjo PARTOGRAF**  
 Nama Ibu Ny Winingsih No. Rujukan 34.10.2.12002.6000  
 Tanggal 22-3-2020 Jam 11:00 WIB

No. Register: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 No. Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Keluhan parah: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Waktu: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Jantung: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Tenan: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Ali kateterisasi: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Pembukaan serviks (cm teratas): [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Terpapar Kuman beti Basal O: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Kontraksi tiap 10 menit: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Oksital U/L: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Tetes / menit: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Obat dan Cairan IV: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Nadi: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Tekanan darah: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Suhu °C: 36,8°C 36,9°C

Urine: Protein [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Aseton [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Volume [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Nutrisi: Makanan 1/2 porsi nasi  
 Minuman 1 gelas teh  
 Kesimpulan: 1 gelas AIR

Intervensi: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

[Signature]  
 [Stamp]  
 [Stamp]



**DEKLARASI PERSALINAN**

Tanggal: 27-3-2022  
 Nama Bidan: Ny. R. Putari S.Pd

3. Tempat Persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: .....

4. Alamat tempat persalinan: Desa Nagregal, Sungai no 237A

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

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTGT

**KALA I**

10. Partograf melewati garis waspada: Y (T)  
 11. Masalah lain, sebutkan: .....

12. Penatalaksanaan masalah lab: .....

13. Hasilnya: .....

**KALA II**

14. Episiotomi:  
 Ya, indikasi  
 Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada  
 Teman

16. Gawat Jenin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:  
 Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan: .....

Tidak  
 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

inisiasi Menyusui Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya: .....

ama kala III: 35 menit  
 pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: .....

anjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir  
 pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan: Plasenta belum lepas  
 Tidak  
 hegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasannya: .....

**PEMANTAUAN KALA IV**

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
17.30	110/80	88 x/m	36,7	2,7 TL P04	Keras	Kering	± 30
17.45	110/80	82 x/m		2,7 TL P04	Keras	Kering	± 25
18.00	110/80	84 x/m		2,7 TL P04	Keras	Kering	± 100
18.15	110/80	86 x/m		2,7 TL P04	Keras	Kering	± 50
18.45	100/80	84 x/m	36,80	2,7 TL P04	Keras	Kering	± 100
19.15	110/80	84 x/m		2,7 TL P04	Keras	Kering	± 45

Bersihkan stonsel, bersihkan ibu, ± 350 cc

CS Dipindai dengan CamScanner

24. Masalah fundusuteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (Intek ya) / tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit  
 Tidak  
 Ya, tindakan: Plasenta Manu
27. Laserasi:  
 Ya, dimana: ruah, vagina, kulit p. perineum  
 Tidak / komi suru pot. lena rabi perineum
28. Jika Laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan: .....
29. Atopia uteri:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: sunif meteron kampil 1M
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 500 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut tersebut: KBE, infus RL 2 ampul, meteron 1 ampul 1M  
 Hasilnya: darah stop keluar, pemantauan 2 jam pp
- KALA IV**
32. Kondisi ibu: KU, Redu TD: 110/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt  
 Napas: 24 /mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut tersebut: KBE, KBE, sunif meteron kampil 1M  
 Hasilnya: darah stop keluar, observasi kala iv

- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan: 3800 gram  
 35. Panjang badan: 50 cm  
 36. Jenis kelamin: L/P  
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktil  
 memastikan IMD atau natun menyusui segera  
 Asfiksia ringan / pucat / biru / jemas, tindakan:  
 mengeringkan  menghangatkan  
 rangsangan taktil  lain-lain, sebutkan: .....
- bebaskan jalan napas  
 pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacar bawaan, sebutkan: .....
- Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI setelah 1 jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

Lampiran 18 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

**PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR**

Nama Pasien: *By Ny Widiyanti* Tanggal Lahir: *22/3*

No.	Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1.	Postur, Tonus, Aktifitas Bayi	<i>Berani, Bay, Bergerak</i>
2.	Kulit Bayi	<i>Kemerahan</i>
3.	Pernafasan, tahanan dinding dada	<i>40 x/m, Tek. dada normal</i>
4.	Detak Jantung	<i>132 x/m</i>
5.	Suhu axila	<i>36,7 °C</i>
6.	Kepala	<i>Tdk ada Caput &amp; Cepid</i>
7.	Mata	<i>Simofus kongjungtiva merah</i>
8.	Bagian dalam mulut	<i>Tdk ada Pembesaran Tonsil</i>
9.	Perut	<i>Tdk ada Pembesaran Hepat</i>
10.	Tali Pusat	<i>Tdk ada Perdarahan</i>
11.	Punggung dan tulang belakang	<i>Tdk ada Spina Borda</i>
12.	Lubang anus dan alat kelamin	<i>Normal, Skrotum sudah turun</i>
13.	Timbang bayi	<i>3200 gram</i>
14.	Panjang Bayi, Lingkar kepala,	<i>50 cm, 34,5 cm</i>
	Lingkar dada	<i>33 cm</i>
15.	Lihat tanda bahaya	<i>Tdk ada tanda Bahaya</i>
	Kesimpulan :	<i>Bayi Normal tdk ada</i>

Tgl. Pemeriksaan









Nama Bidan *Ketaman Konginatif*



Lampiran 19 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI





NAMA PEMBIMBING : HERAWATI MANSUR, S.ST., M.Pd., M.Psi

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
1	27/7 2019	revisi bab I	
2	2/8 2019	revisi bab I - II	
3	6/8 2019	revisi bab I, lanjutkan bab II	
4	4/10 2019	- siap ul proposal. - revisi, temui B Her	
5	10/11 2019	revisi temui matrik	
6	28/11 2019	47 core note ? in proposal apa hasil ?	
7	9/12 2019	revisi temui matrik jika data sdh ada pd AVC td4 pers di kelas 102	
8	11/12 2019	acc usia	



## LEMBAR KONSULTASI

NAMA PEMBIMBING : HERAWATI MANSUR, S.ST., M.Pd., M.Psi

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TTD
1.	21/4/2020	Mbak untuk konsul hasil sekalian Bab I sampai saat ini sudah kunjungan ke berapa.	
2.	10/5/2020	Penulisan penatalaksanaan terlalu singkat, coba perhatikan cara penulisan meskipun implementasinya tidak secara langsung. Revisi sesuai masukan terimakasih.	
3.	16/5/2020	Revisi sesuai masukan	
4.	3/6/2020	Revisi sesuai masukan	
5.	10/6/2020	Acc maju ujian semhas	