

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Ny T
Usia	: 33 Tahun
Alamat	: Sendang Rt 01/Rw 11, Curug Sewu
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
No.KTP/lainnya	: 3324046804840001

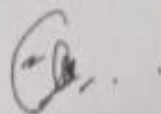
Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dan keikut sertanya, maka saya setuju/tidak setuju*) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam penelitian yang berjudul:

"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu T "

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan.

Kendal, 22 September 2017

Mengetahui,	
Yang menyatakan,	Penanggung jawab
	
(Ny T)	(Fitri A'yuniina)

Lampiran 2. Berita Acara Proposal Laporan Tugas Akhir

BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Fitri A'yuniina

NIM : 4993312948

Judul : **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. T DI PUSKESMAS PATEAN
KABUPATEN KENDAL**

Tanggal : 08 Desember 2017

Penguji I : Machfudloh, S.Si.T., M.H.Kes

Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Machfudloh, S.Si.T., M.H.Kes.	BAB I : Perbaiki Penulisan BAB II : Kata yang kurang di tambahi. Lengkapi referensi Sumber yang ada harus ada dalam daftar pustaka. BAB III : Perbaiki Penulisan BAB IV : Perbaiki Penulisan	
2.	Machfudloh, S.Si.T., M.H.Kes.	BAB I Perbaiki penulisan	
3.	Machfudloh, S.Si.T., M.H.Kes.	BAB I, II, III, IV ACC	

Semarang, 08 Desember 2017

Pembimbing I



Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb
NIDN. 0603108801

Pembimbing II

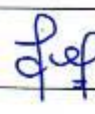


Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0612117202

BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Fitri A'yuniina
NIM : 4993312948
Judul : **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. T DI PUSKESMAS PATEAN
KABUPATEN KENDAL**
Tanggal : 08 Desember 2017
Penguji I : Machfudloh, S. Si.T., M.H.Kes
Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH	BAB I : Perhatikan penulisan. BAB II : Tambah materi tentang kebijakan kunjungan nifas dan neonatal. BAB III : Perbaiki kalimat. BAB IV : Perbaiki penulisan.	
2	Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH	BAB II Perbaiki penulisan. BAB III Perbaiki penulisan.	
3	Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH	BAB I, II, III, IV : ACC	

Semarang, 08 Desember 2017

Pembimbing I

Pembimbing II



Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb
NIDN. 0603108801



Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0612117202

Lampiran 3. Berita Acara Laporan Tugas Akhir

BERITA ACARA

UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Fitri A'yuniina

NIM : 4993312948

Judul : **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. T DI PUSKESMAS PATEAN
KABUPATEN KENDAL**

Tanggal : 14 Maret 2018

Penguji I : Machfudloh, S.Si.T., M.H.Kes

Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Machfudloh, S.Si.T., M.H.Kes.	1. BAB IV : a. Perbaiki informasi resume persalinan. b. Perbaiki asuhan nifas c. Perbaiki asuhan BBL d. Perbaiki pembahasan e. Perbaiki penulisan 2. BAB V : a. Perbaiki penulisan b. Perbaiki saran	
2.	Machfudloh, S.Si.T., M.H.Kes.	BAB I, II, III, IV, V ACC	

Semarang, 14 Maret 2018

Pembimbing I



Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb
NIDN. 0603108801

Pembimbing II



Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0612117202

BERITA ACARA

UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Fitri A'yuniina

NIM : 4993312948

Judul : **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. T DI PUSKESMAS PATEAN
KABUPATEN KENDAL**

Tanggal : 14 Maret 2018

Penguji I : Machfudloh, S. Si.T., M.H.Kes

Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH	1. BAB IV : a. Perbaiki asuhan nifas b. Perbaiki asuhan BBL c. Perbaiki pembahasan d. Perbaiki penulisan	
2	Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH	BAB I, II, III, IV, V, : ACC	

Semarang, 14 Maret 2018

Pembimbing I

Pembimbing II



Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb
NIDN. 0603108801



Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0612117202

Lampiran 4. Lembar Konsultasi LTA

LEMBAR KONSULTASI

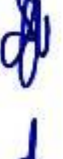
Nama : Fitri A'yuniina

NIM : 4993312948

Judul LTA :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity Of Care*) PADA
NY. T DI PUSKESMAS PATEAN KABUPATEN KENDAL TAHUN 2017**

Pembimbing : Sri Wahyuni, S S.T., M. Keb

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	23/2/2018	1. Askeb persalinan 2. Nifas 3. BBL	1. Perbaiki kasus sesuai masukan.	
2.	25/2/2018	1. Askeb persalinan 2. Nifas 3. BBL	- Perbaiki kasus sesuai masukan.	
3.	28/2/2018	1. Askeb persalinan 2. Nifas 3. BBL	Revisi sesuai masukan.	
4.	5/3/2018	1. Askeb persalinan 2. Nifas 3. BBL 4. Pembahasan.	Revisi sesuai masukan Perbaiki pembahasan	
5.	6/3/2018	1. Askeb persalinan 2. Nifas 3. BBL 4. Pembahasan	Perbaiki Askeb dan pembahasan	

6.	7/3/2018.	1. Asten persalinan 2. nifas 3. BB 4. Pembahasan	Perbaiki pembaha san.	
7	9/3/2018.	1. Persalinan 2. nifas 3. BB 4. Pembahasan 5. Penutup.	Perbaiki pembahasan dan penutup.	
8.	12/3/2018.	1. persalinan. 2. Pembahasan 3. Penutup	Perbaiki pembaha- san dan penutup.	
9.	13/3/2018.	pembahasan dan penutup Asteb	perbaiki penulisan penutup dan pembahasan	
10.	14/3/2018.	Asteb, pembahasan, penutup.	Acc.	

PRODI KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fitri A'yuniina

NIM : 4993312948

Judul LTA :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity Of Care*) PADA NY T
 DI PUSKESMAS PATEAN KABUPATEN KENDAL TAHUN 2017**

Pembimbing : Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Kamis/ 1 Maret 2018	1. Askeb masa Persalinan 2. Askeb masa NIFAS 3. Askeb BBL	1. Perbaiki Askeb. 2. Ditambahkan data Subjektifnya. 3. Catatan Implementasi di pisah. 4. Perbaiki diagnosa	
2.	Rabu/ 7 Maret 2018	1. Askeb masa Persalinan 2. Askeb masa NIFAS 3. Askeb BBL	1. Perbaiki Askeb 2. Perbaiki data Subjektif dan objektif. 3. Perbaiki diagnosa.	
3.	Selasa. 13 Maret 2018	1. pembahasan	1. Perbaiki Assesment.	
4.	Rabu 14/3/2018	1. pembahasan	1. Perbaiki Isi pembahasannya.	
5	Senin 19/3/2018	1. pembahasan	1. perbaiki isi pembahasannya dan penulisan	

PRODI KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
6.	Selasa 20/3/2018	Pembahasan.	Sudah Acc.	

Lampiran 5. Surat Ijin Pengambilan Data

 YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
Jl. Raya Kaligayuh Km. 4 Semarang 50112 Telp. (024) 6983784 (R. Sali) Fax. (024) 6982455
Email: informasi@unissula.ac.id web: www.unissula.ac.id
56
M U H A R R A M

PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN

Nomor : 053/B.1/SA-K-Bid/X/2017
Lampiran : -
Hal : Ijin Survey Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Gunung Sawo
di Temanggung

Assalamualaikum Wr. Wb

Yang bertanda tangan dibawah ini Kaprodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Menerangkan bahwa mahasiswa kami :

Nama : Fitri A'yuniina
NIM : 4993312948
Tingkat : III
Tahun Ajaran : 2017/2018

Mohon diijinkan melakukan "Survey Pendahuluan dan Pengambilan Data" untuk kepentingan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. T di Rumah Sakit Gunung Sawo Temanggung".

Demikian surat ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang 30 Muharram 1439H
20 Oktober 2017M

Kaprodi D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNISSULA


Machfudloh, S.Si.T., MH.Kes. &
NIDN. 06080108702

Lampiran 6. Lembar Presensi Kunjungan pasien (POA)

**PRESENSI KUNJUNGAN/KEGIATAN MAHASISWA
LAPORAN TUGAS AKHIR
DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KENDAL
TA 2017/2018**

NAMA MAHASISWA : Fikri A. Yudianto
NIM : 9993312948

NAMA PASIEN : Tifin Solihah
UMUR : 33 Tahun
G P A : GsPz Aa
HPHT DAN HPL : 2-1-2017 / 9-10-2017
ALAMAT : Sendang 1/4, Caring Sewu

N O	TAHAPAN	KUNJUNGAN	TGL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN		
						MAHASISWA	PASIE	PEMBIMBING
1	HAMIL	ANC 1	22/9-17	Anamnesis	Data Subjektif: keluhan TD: 120/80	WA	N	BING
		ANC 2	28/9-17	Anamnesis	Data Subjektif: keluhan TD: 120/80	WA	N	BING
2	BERSALIN		11/10-17	Anamnesis	bersalin spontan di RS	WA	N	BING
3	NIFAS	KF 1	12/10/17	Pemeriksaan fisik	Ases dalam keadaan baik	WA	N	BING
		KF 2	19/10/17	Pemeriksaan fisik	Ases dalam keadaan baik	WA	N	BING
		KF 3	2/11/17	Pemeriksaan fisik	Ases dalam keadaan baik dan bayi cukup bulan	WA	N	BING
4	NEONATUS	KN 1	12/10/17	Pemeriksaan fisik	Bayi dalam keadaan baik	WA	N	BING
		KN 2	16/10/17	Pemeriksaan fisik	Bayi dalam keadaan baik dan tali pusar telah putus	WA	N	BING
		KN 3	2/11/17	Pemeriksaan fisik	Bayi dalam keadaan baik dan tali pusar telah putus	WA	N	BING

Mengetahui, 20
Pembimbing

CI Lahan

(Fikri A. Yudianto)

(Sri Wahyuni, M. Keb)

Lampiran 7. Rekam Medis Rumah Sakit

RUMAH SAKIT UMUM GUNUNG SAWO TEMANGGUNG
Jalan Gatot Subroto KM 2 Manding Temanggung
Telp. (0293) 4903003 Fax. (0293) 4903003

Perihal : Permintaan hasil Anamnesa di Rumah Sakit

pasien datang.

10-17 18-01 : S: Ibu mengatakan mi kehamilan ke-3 blm pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPL 2 17
- Ibu mengatakan agak pusing
- Ibu mengatakan kencing-kencing.
O: Ku baik
TD: 160/100 N/S: 30/36,5
LI: Bekang LIH: kepala
LS: put LIV: divergen
TFU: 33cm VTØ: 4cm KK 6) LO (t) PJS: 190x/mnt.
A: G3 P2 A0 H: 40 1/2 mg dg PERB.
P: Kolaborasi dr SpOG inf KL+ISCC MgSO4
Nifedipine 3x10mg
Tunggu spontan.

Pada: S: Ibu mengatakan ingin mengedan.
O: Ku baik cm KK pecah spontan VTØ lengkap his (t) PJS (t) 140x/mnt.
A: Inpartu kala I 12-50 (lengkap) B00
P: Mengatakan abt
- Menantikan pembukaan lengkap.
- Pimpin persalinan badan.
lahir berat 3500g PB 27 25/50 46/10 29/36 LLA 10 cm Anus 0 Meta 0 10
nt 60) tetes mata (t) (13-10) 13-20

S: Ibu mengatakan masih mules.
O: Ku baik cm semburan darah (t)
A: Inpartu kala II 13-15
P: melakukan mak II
- Inf 0 kg (t)
- melakukan penyanggaman tali pusat terendah. Placenta lahir spontan lengkap
Perineum perpartu (t) HPV normal

S: Ibu mengatakan masih mules.
O: Ku baik kontraksi uterus.
A: Inpartu kala IV 14-00
P: melakukan pemantauan kala IV.
Obs ku 2 TTV
Obs PPV
- tidak ada mmp.



RUMAH SAKIT UMUM GUNUNG SAWO TEMANGGUNG

Jalan Gatot Subroto KM 2 Manding Temanggung

Telp. (0293) 4903003 Fax. (0293) 4903003

Perihal : Permintaan hasil Anamnesa di Rumah Sakit

Partograf.

Pemantauan kala IV

waktu		BB		BB		BB	
13.30	130/90	86	365	15rr ↓	keras	kosong	
13.45	130/90	86		15rr ↓	keras	"	
14.05	130/90	86		15rr ↓	keras	"	Ap
14.15	130/90	86		15rr ↓	keras	"	10
14.45	130/90	89	36.4	25rr ↓	keras	"	
15.15	130/90	89		25rr ↓	keras	"	

Jml Proctm KDM

Jln Gatot-Subroto

Mama badan marga 11/10/17

11.00 89 150/90 penurunan 3/1
40 78
4x10'/45" 36.5 urin 100 cc
11.30 5x10'/45"

11.42
12.00 80
141 5x10'/45"
80

12.30 130 78
5x10'/50" m: 78

13.00 5x10'/50" keluhan pecah
5.0 lengkap

Edukasi

11/10/17

Opimax 3x1

Lapstan (anti nyeri)

11/10/17

- perawatan bayi (pentet)
- penanganan & cara perawatan darurat
- perawatan luka
- alat yg diperlukan
- penggunaan alat
- keamanan lingkungan rumah
- keamanan lingkungan perawatan rumah
- lain-lain
- hand hygiene

Temanggung, 28 Oktober 2017



11/10/17.

kebidanan - S: Ibu mengatakan lemes
O: KU baik cm
TD: 120/90 36/30 S/A.
PPV: dbn

A: PsAo PPSP + jahit laserasi
P: 06 KU lb.
- 06 PPV

S: Ibu mengatakan tdk ada keluhan
O: KU baik TD 120/80 S: 36 RI: 80
A: Ps Ao post partus spontan
P: Tx lanjutan.

12/10/17 07:00 S: Ibu mengatakan Tak
O: KU baik
A: Ps Ao PPSP + jahit laserasi
P: melanjutkan perawatan.

Revisi 11/10/17

nama 11/10/2017 di Prastu Sp06
kaws 12/10-2017 "

Terapi 11/10/17

Mifedipin.
Gastrus 10 mg bala 2.
Oxylin 10 mg
Sput 3 cc
Apimex 1
Asmet.

12/10/17
Optimax (antibiotik) 20 500 mg.
Asmet. (antijamur) 10 500 mg.
Fe 20

Puahan: cmk.

Biodata: Tirin.

Bangsai cph klar 10
Pm: 00018978.

PARTOGRAF

No. Register

No. Puskesmas

Ketuban Pecah

Nama Ibu : Ny. T

Tanggal : 8/10/2017

/Tn. S

Jam : 11.00 WIB

Umur 33 OPA

Hamil : 40 mg

Sejak Jam

Mules sejak Jam

05.00 WIB

63 P2 A0

Denyut
Jantung
Janin
(menit)

Air ketuban
Penyusupan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Pemukaan Servic (cm) bol tanda x
 Turunnya Kepala
 bet tanda o

Kontraksi
Uap
10 menit

<2
 20-40
 >40
 (detik)

Oksitosin U/L
Tetes/menit

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

Obat dan
Cairan IV

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

Nadi

Tekanan
Darah

Temperatur °C

36.5																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin

Protein

Aseton

Volume

3																				
100 cc																				

Makan

Minum

12.30																				
12.40																				

Tanda Tangan

(Andan. S)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10/12/19 Jam
2. Nama bidan : S
3. Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Polindes
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Puskesmas
 - ☒ Rumah Sakit
 - ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : RS Gung Suro Tembungung
5. Catatan : ☐ rujuk kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : IES
7. Tempat rujukan : RS Gung Suro Tembungung
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☒ bidan
 - ☐ suami
 - ☐ keluarga
 - ☐ teman
 - ☐ dukun
 - ☐ tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ suami
 - ☐ keluarga
 - ☐ teman
 - ☐ dukun
 - ☒ tidak ada
15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
16. Disosia 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 : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
23. Pelepasan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
24. Mase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke :	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.30	130/80	96	36.5	15 J. P. 10 cm	Keras	Kosong	
	13.45	130/80	96		15 J. P. 10 cm	Keras	Kosong	
	14.05	130/80	96		15 J. P. 10 cm	Keras	Kosong	
	14.15	130/80	96		15 J. P. 10 cm	Keras	Kosong	
2	14.45	130/80	94	36.4	2 J. P. 10 cm	Keras	Kosong	40 cc
	15.15	130/80	94		2 J. P. 10 cm	Keras	Kosong	10 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

25. Plasenta lahir lengkap (Infact)

Jam : 13.15 WIB

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

- a.
- b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak

☐ Ya, Indikasi :

- a.
- b.
- c.

27. Laserasi :

☒ Ya, dimana mukosa vagina - otot perineum

☐ 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.

☒ Tindakan

30. Jumlah perdarahan : 100 ml

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat Badan : 3.25 gram
35. Panjang : 53 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyakit

38. Bayi lahir :

☒ Normal tindakan :

- ☒ Meringankan
- ☒ Menghangatkan
- ☒ Rangsang taktil
- ☒ Bungkus bayi dan tempatkan di sisi Ibu
- ☐ Asfiksia / pucat / biru / lemas, tindakan
 - ☐ Meringankan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ bebaskan Jalan napas
 - ☐ bungkus dan tempatkan di sisi Ibu
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
- ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.

39. Pemberian ASI

☐ Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir

☒ Tidak, alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

Lampiran 7. Bukti imunisasi Hb0

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir: 9 / 10 / 2008 Nama Anak: Sy. Hg. Tiba, Ida Nama Orang Tua Anak: _____

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**12+
Vaksin													
Hb 0 (DPT-3 hari)	9/10/08												
BCT													
* Polio 1													
* DPT / HB 1													
* Polio 2													
* DPT / HB 2													
* Polio 3													
* DPT / HB 3													
* Polio 4													
Campak													

* Anak akan diberikan pemberian vaksin DPT/DTM minimal 4 minggu (1 bulan) * Anak akan diberikan vaksin PCV23 minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap.

Waktu dapat diganti tidak boleh, dan ada waktu tidak boleh ditulangi untuk imunisasi

Tambahan

Vaksin	Tanggal Pemberian

Vaksin Lain

Vaksin	Tanggal Pemberian

☐ Waktu tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

☐ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

☐ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

☐ Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 th yang belum lengkap

Lampiran 9. Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 2-1-12
 Hari Taklisan Persalinan (HTP), tanggal: 9-10-12
 Lingkar Lengan Atas: 24,5 cm, KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 154 cm
 Golongan Darah: A1
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: HP (-), HI perferen (-)
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM (-), Cera (-)
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin (Mnt)
22/12	MAUVA	130/80	52	12	2 janin tinggi	tegang	-
21/12	tak	116/80	54	20	3 janin pusat	balok	145/m
14/12	mau	140/80	54	28	2 janin	L	147
24/12	gatal janin	100/70		29	2 janin	kepala	
18/12	mau, O.	130/80	63	37 mg	28 cm	L	140
30/12	mau, O. pusing	160/100	64	38 + 2	30 cm	L	145/m
2/1/13	pendarahan kebiru-biru	140/100	70	39	30 cm	kepala	136/m

Nomor Registrasi Ibu
Nomor Urut di Kohort Ibu
Tanggal menerima buku KIA
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

25-3-17
BPM N. S. Wah

Nama Ibu
Tempat/Tgl. Lahir:
Kehamilan ke
Agama
Pendidikan
Golongan Darah
Pekerjaan
No. JKN

28-4-84 (33th)
3 Anak terakhir umur 6 tahun
Islam
Tidak Sekolah SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
IRT

Nama Suami
Tempat/Tgl. Lahir:
Agama
Pendidikan
Golongan Darah
Pekerjaan

48 th
Islam
Tidak Sekolah SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Buruh

Alamat Rumah
Kecamatan
Kabupaten/Kota
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Sendang 1/11 curug Sewu
Patean
Sendang

Nama Anak
Tempat/Tgl. Lahir:
Anak Ke
No. Akte Kelahiran:

dari anak

akari yang sesuai

1. 0 s/g normal 2009.
2. 0 s/g normal 2011
3. 0 s/g normal 2013

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Menikah 14-3-18 2013 (gula).

Hamil ke 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G 3 P 2 A 0
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir 774 [bulan/tahun] 2011
 Penolong persalinan terakhir 18-10-11
 Cara persalinan terakhir*: ☒ Spontan/Normal ☐ Tindakan

Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkal	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		- B6 - Folic acid	- Hal 1	A.P.M. Kurnia	24/4/17
-/+	cek Hb: 12,7 HbsAg: 37	- kalk - Etabion	- ANC rutin	B.P.M.	20/12/16
-/+	vet TT	- kalk - E.Hb		Md. Iqswati	16 m
-/+	gol. darah B Gtn	gol. darah B kann.	ke 26 1/2 ANC rutin	Kunjungan rutin	ke. kunjungan
-/+	proferm urin	- kalk - ANC rutin		Bd. Iqswati	2 kg
-/+		- kalk - Etabion	- cek ulang protein urin - Diet gandum	Bd. Iqswati	2 kg
-/+		- Fe	- Diet gandum - cek ulang p	P.I.M.	9/10/17
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Buku KIS : 081975 451825

Lampiran 10. Dokumentasi Asuhan *Continuity of Care*

Kehamilan



Pesralinan



Nifas



BBL

