

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1. Informed Consent

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDED  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pasien : Ny. T

Umur : 23 Tahun

Umur Kehamilan : 37 Minggu 2 Hari

Alamat : Seser RT 02 RW 03 Pageruyung Kendal.

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 keikutsertaannya, maka saya **SETUJU** diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul:

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity of Care*) PADA NY. T DI PUSKESMAS SUKOREJO 02 KABUPATEN KENDAL”**

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Kendal , 05 September 2017

Responden



(Ny. T)

Lampiran 2. Surat Kesediaan Membimbing

**SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes  
NIDN : 0611118001  
Pangkat/Golongan : Lector/ IIIc  
Pekerjaan : Dosen Tetap

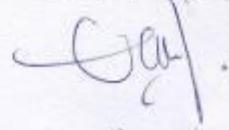
Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Karla Kurnia Octavianti  
NIM : 4993312956  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)  
pada Ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Desember 2017

Pembimbing I



Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes

NIDN. 0611118001

## **SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arum Meiranny, S.ST, M.Keb

NIDN : 0603058705

Pangkat/Golongan : Penata Muda

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Karla Kurnia Octavianti

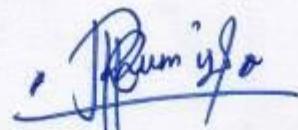
NIM : 4993312956

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)  
pada Ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Desember 2017

Pembimbing II



Arum Meiranny, S.ST, M.Keb

NIDN. 0603058705

Lampiran 3. Berita Acara Ujian Proposal

## **BERITA ACARA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Karla Kurnia Octavianti

NIM : 4993312956

**BERITA ACARA**  
**UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Karla Kurnia Octavianti  
NIM : 4993312956  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal  
Penguji I : Endang Surani, S.SiT.,M.Kes  
Penguji II : Sri Wahyuni, S.SiT., M.Keb

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang Surani,S.SiT.,M.Kes	BAB I a. Perbaiki sistematika penulisan dan tanda baca b. Pembahasan OSOC dan COC c. Pembahasan AKI d. Hubungan 5 NG dengan OSOC BAB II a. Perbaiki sistematika dan tanda baca b. Referensi belum ada yang masuk di daftar pustaka BAB III a. Perbaiki kutipan dan lengkapi penulisan BAB IV a. Perbaiki sistematika penulisan dan tanda baca. b. Pahami masalah klien	

Semarang, 05 Februari 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

**BERITA ACARA**  
**UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Karla Kurnia Octavianti  
NIM : 4993312956

## **UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Karla Kurnia Octavianti  
NIM : 4993312956  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal  
Penguji I : Endang Surani, S.SiT.,M.Kes  
Penguji II : Sri Wahyuni, S.SiT., M.Keb

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Sri Wahyuni, S.SiT., M.Keb	BAB I a. Pembahasan program penurunan AKI. b. Perbaiki sistematika penulisan dan tanda baca. BAB II a. Perbaiki sistematika penulisan dan tanda baca. b. Pelajari teori BAB III a. Perbaiki sistematika penulisan dan tanda baca. BAB I a. Pahami dan pelajari kasus.	

Semarang, 13 Desember 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

## **BERITA ACARA**

### **UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Karla Kurnia Octavianti  
NIM : 4993312956  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal

## **BERITA ACARA**

### **UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Karla Kurnia Octavianti  
NIM : 4993312956  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. T di

Lampiran 4. . Lembar Konsultasi

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

---

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Karla Kurnia Octavianti  
 NIM : 4993312956  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada  
          ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal  
 Pembimbing I : Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 22/9/17	Bab I	- perbaiki kata-kata yang - wafat - Bab I - tambahkan data Bab I	<i>(Signature)</i>
2.	Rabu 27/9/17	BAB I	- tambahkan data Bab I - sistematika penulisan	<i>(Signature)</i>
3.	Rabu 10/10/17	BAB I	- Revisi Bab I - sistematika penulisan	<i>(Signature)</i>
4.	Rabu 11/10/17	BAB II	- ACC BAB I - sistematika penulisan - Revisi Bab II	<i>(Signature)</i>
5.	Rabu 18/10/17	BAB II	- bimbingan - sistematika	<i>(Signature)</i>

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbin g
1.	Selasa 27/10/18	BAB IV (hasil)	- lengkap - perbaiki - sistematika - revisi	<i>(Signature)</i>

				<b>g</b>

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

---

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Karla Kurnia Octavianti

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Karla Kurnia Octavianti  
NIM : 4993312956  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ny. T di Puskesmas Sukorejo 02 Kabupaten Kendal  
Pembimbing II : Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbin g

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbin g
3.	09/03/18	Bab I	- Perbaiki dan lengkap anweb berulang dan nifas.	JR
4.	12/03/18	Bab II	- perbaiki	JR

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbin g

Lampiran 5. Buku KIA



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

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 13 - 10 - 17 Pukul : 01.25  
Umur kehamilan : 40 Minggu  
Penolong persalinan : *Gelagah Sulistiwi*  
Cara persalinan : *Normal* *Kelahiran*  
Keadaan ibu : *Gelagah Sulistiwi* (Pendanahan/Demam/Kejeng/  
Loches berbasah/basah)  
Meninggal

Keterangan tambahan :  
\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 1  
Berat Lahir : 2700 gram  
Panjang Badan : 48 cm  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Jenis Kelamin : *Laki-laki* (Perempuan)

Kondisi bayi saat lahir \*\*:

- Segera menangis || T Anggota gerak kekinian
- Menangis beberapa saat || Seluruh tubuh biru
- Tidak menangis || Kelainan bawaan
- Seluruh tubuh komerasian || Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*:

- Inisiasi menyusui diri (INDI) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
  - Suntikan Vitamin K1
  - Slep mata antiprojekta profilaksis
  - Imunisasi HbO
- Keterangan tambahan :  
\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

**KETERANGAN LAHIR**

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini, *Selasa*, tanggal *17 - 10 - 17*, Pukul *01.25*  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : *Laki-laki* (Perempuan)  
Jenis Kelahiran : *Tunggal* (Kembar/Sejoli/Identik)  
Ketahiran ke : 1  
Berat Iahir : 2700 g/cm gram  
Panjang Badan : 48 cm

di Rumah Sakit *Pakubuwana* (Pakubuwana/Bantul/Yogyakarta/Kota Yogyakarta)

Alamat : *Sukorejo, Kendal*  
Diberi nama :

Dari Orang Tuak:  
Nama Ibu : *Ny. Tika* Umur : 23 tahun  
Pekerjaan : *Ibu Rumah Tangga*  
KTP/NIK No. :  
Nama Ayah : *Ny. Anwar* Umur : tahun  
Pekerjaan : *Golongan*  
KTP/NIK No. :  
Alamat : *Seger 2/3 paguyungan kendal*  
Kecamatan : *Cutorejo*  
Kab./Kota : *Eندال*

Seorang Tanggal : *17 - 10 - 2017*

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

*[Signature]* Tgl. *[Signature]* Tgl.  
Tanggung jawab  
= Nama lengkap dan alamat, posisi tidak pernah, tidak merokok

\* Jumlah untuk mengurangi alat kesehatan

Lampiran 6. Dokumentasi Kunjungan

a. Kehamilan



b. Persalinan



c. Nifas dan neonatus



Lampiran 7. Rencana Kegiatan Kunjungan COC

Rencana Kegiatan Kunjungan COC

**RENCANA KEGIATAN (PoA) KUNJUNGAN COC**

Nama Pasien : Ny. T  
 Umur : 23 tahun.  
 Umur Kehamilan : 37 minggu 2 hari  
 Tafsiran Persalinan : 11 Oktober.  
 Alamat : Desa Seser 2/3 pageruyung, Sukorejo Kendal.

Hari/ tanggal	Kunjungan	Rencana Kegiatan	Kegiatan	Tanda Tangan		
				Pasien	Pembimbing Klinik	Pembimbing Akademik
22 -09 -2017	ANC	Pendampingan Hml	Pemeriksaan (Mtr 6)			
29 -09 -2017		Pendampingan Hml	Pemeriksaan			
16 -10 -2017	IPC	Persalinan	Pertolongan Persalinan			
17 - 10 - 2017	PNC & BBL	KF 1 dan KN 1	Kunjungan Ibu + bp			
23 - 10 - 2017		KF 2 dan KN 2	Kunjungan Ibu + bp			
13 - 11 - 2017		KN 3	Kunjungan bp			
15 - 11 - 2017		KF 3	Kunjungan Ibu			

## Lampiran 8. Partografi

**PARTOGRAF**

No.Register		Nama Ibu : Ny. <b>T</b>	/ Thn. <b>A</b>	Umur: <b>23</b> CPA: <b>62%</b>
No.Puskesmas		Tanggal: <b>16-10-17</b>	Jam: <b>23.40</b>	Hamil: <b>40</b> ms <b>3 hari</b>
Ketuhan Pecah	Sekarang Jam	Mulai sejak jam	<b>17.00</b>	

Denyut	1	2	3	4	5	6	7	K	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2														
Jantung	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160			
Jantung (menit)																																				

Air ketuban penyusupan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Penilaian Service (cm)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Tutuksay Kepala bentuk dan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Konsumsi Gas (10 menit)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Oksitosin U/L Terserabut	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 16-10-19 Jam : 23.00
- Nama bidan : Bu fuodoh
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Sukorejo
- Coustan :  rujuk kala : I/II/III/IV
- Alesan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - ibu
  - suami
  - keluarga
  - teman
  - dukun
  - 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
- keluarga
- teman
- dukun
- tidak ada

15. Gavez janin :
 

- Ya, tindakan yang dilakukan :
  - a.
  - b.
  - c.
- Tidak

16. Diskripsi buku

17. Masalah lain, sebutkan :

18. Penatalaksanaan masalah tersebut

19. Hasilnya :

**KALA III**

20. Lama kala III : 12 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 

- Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
- Tidak, alasan :

22. Pembarisan ulang Oksitosin (2x) ?
 

- Ya, alasan
- Tidak

23. Penyekaman tali pusat terkendali ?
 

- Ya
- Tidak, alasan

24. Masaze fundis uteri ?

Ya

Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam. Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Utens	Kandung Kemih	Pendarahan
1	02.05	120/80	80	36,5	2 ↓ pusat	keras	kerong	± 100cc
	02.20	120/80	82		2 ↓ pusat	keras	kerong	± 50cc
	02.35	120/80	80		2 ↓ pusat	keras	kerong	± 50cc
	03.00	120/80	82		2 ↓ pusat	keras	kerong	± 200cc
2	03.30	120/80	80	36°C	2 ↓ pusat	keras	kerong	± 60
	04.00	120/80	82		2 ↓ pusat	keras	kerong	

Mastikh kala IV

Penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya :

25. Plasenta lahir lengkap (infact)

Jam : 01.37

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a.

b.

c.

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

Ya, tindakan :

a.

b.

c.

27. Laserasi :

Ya, dimana : otot perineum

Tidak

28. Jika laserasi parinum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

Perjahitan, dengan / tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan

29. Atoni uteri :

Ya, tindakan :

a.

b.

c.

30. Tindakan

30. Jumlah pendarahan : ± 200 ml

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut

33. Hasilnya :

**DAYA-DARU LAHIR :**

34. Berat Badan : 2.7.00, gram

35. Panjang : 48 cm

36. Jenis kelamin : L P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyakit

38. Bayi lahir :

Normal, tindakan :

Mengeringkan

Menghangatkan

Rangsang taktil

Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Aspirasi / pucet / biru / lemas, tindakan :

Mengeringkan

menghangatkan

rangsang taktil

lain-lain, sebutkan :

bungkus dan

tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan :

Hipotermi, tindakan :

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI :

Ya, waktu : 13 menit setelah bayi lahir

Tidak, alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :