

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kesiediaan Membimbing 1

SURAT KESEDIAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muliatul Jannah
NIDN : 0616068305
Pangkat/Golongan : Penata Muda /IIIA
Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama mahasiswa Prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Nur Indah Hidayatus Soimah
NIM : 4993312972
Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (Continuity Of Care) PADA Ny.S DI PUSKESMAS ROWOSARI II KABUPATEN KENDAL

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 09 - 03 - 2018

Pembimbing



Muliatul Jannah, S.ST.M.Biomed
NIDN. 0616068305

Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi I

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muliatul Jannah

NIK : 0616068305

Pangkat/Golongan : Penata Muda/ IIIA

Pekerjaan : Dosen Tetap

Adalah pembimbing LTA dari mahasiswa prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Nur Indah Hidayatus Soimah

NIM : 4993312972

Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (Continuity Of Care) PADA Ny.S DI PUSKESMAS ROWOSARI II KABUPATEN KENDAL

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing LTA pada Hari Jum'at Tanggal 09 Bulan 03 Tahun 2017 bertempat di Prodi D3 Kebidanan Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 09 - 03 - 2018

Pembimbing



Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed
NIDN. 0616068305

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Pembimbing 1

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO BOX (1054) Semarang 50112



Telp. (024) 6583584 Fax. (024) 6594366







Nama Mahasiswa : Nur Indah Hidayatus Soimah

NIM : 4993312972

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal Tahun 2017

Pembimbing : Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 22 - 11 - 2017	BAB I	latar belakang	
2	Jumat, 22-11-2017	BAB I	Revisi	

3	Kamis, 05-10-2017	BAB I - III	Revisi sumber	
4	Rabu, 11-10-2017	BAB I - II	sistematisa penulisan.	
5	Senin, 16-10-2017	BAB II	Teori	
6	Senin, 23-10-2017	BAB I - II	Revisi sistematisa penulisan.	
7	Rabu 01-11-2017	BAB II - IV	sistematisa	
8	Senin 06-11-2017	BAB II - IV	Daftar singkatan	

9	Selasa 18-11-2017	BAB 1-IV	Prnsi sistematis	g
10	Kamis 30-11-2017	BAB 1-IV	sistematis Penulisan	f
11	Senin 04-12-17	Bab 1-IV Lanjutan	all paji ujian prop.	ex
12	Kamis 01-01-2018	- Penulisan waktu - hasil pemeriksaan ditulis. - Data objektif ditengahi - personal hygiene - lochea masuk di subjektif. - sistematis.	BAB 5	liz
13	Selasa 20-02-2018	- lochea masuk pembahasan - Perbaiki penulisan - Tfu lihat sesuai teori tidak.	BAB V	li.

14.	Selasa. 27-02-2018	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Penulisan dan tata bahasa - Lengkapi 	<i>Li.</i>
			<ul style="list-style-type: none"> asuhan BBL pada teori. 	
15.	Rabu, 28-02-2018	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan (⊕ kehamilan an HPL, umur kehamilan, APHT, DSS, Rx. genitalia). 	<i>Li.</i>
			<ul style="list-style-type: none"> - Bersalin (partograf, kelengkapan alat). 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Nifas (subjektif ssi kunjungan). 	
			<ul style="list-style-type: none"> - BBL (subjektif sesuai kunjungan). Belang bayi, pulang. 	
16.	Kamis 01-03-2018	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi pernyataan. - Rx genitalia - Jelaskan - Tabel diganti narasi - Vit A. 	<i>Li.</i>
17.	Jum'at 02-03-2018	BAB V-VI	<ul style="list-style-type: none"> - sistematika penulisan - Bab VI di lengkapi 	<i>Li.</i>

Lampiran 4. Surat Kesiediaan Membimbing II

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endang Susilowati, S.SiT.,M.Kes
NIDN : 0627018001
Pangkat/Golongan : Asisten Ahli / III B
Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama mahasiswa Prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Nur Indah Hidayatus Soimah
NIM : 4993312972
Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (Continuity Of Care) PADA Ny.S DI PUSKEMAS ROWOSARI II KABUPATEN KENDAL

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 09 Maret 2018

Pembimbing



Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0627018001

Lampiran 5. Surat Keterangan Konsultasi Pembimbing II

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endang Susilowati, S.SiT.,M.Kes

NIK : 0627018001

Pangkat/Golongan : Asisten Ahli / IIIB

Pekerjaan : Dosen Tetap

Adalah pembimbing LTA dari mahasiswa prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Nur Indah Hidayatus Soimah

NIM : 4993312972

Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (Continuity Of Care) PADA Ny.S DI PUSKESMAS ROWOSARI II KABUPATEN KENDAL

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing LTA pada Jumat, 09 Maret 2018 bertempat di Prodi D3 Kebidanan Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 09 Maret 2018

Pembimbing






Endang Susilowati, S.SiT.,M.Kes
NIDN. 0627018001

Lampiran 6. Lembar Konsultasi Pembimbing II



PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
 Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO BOX (1054) Semarang 50112
 Telp: (024) 6583584 Fax. (024) 6594366






Nama Mahasiswa : Nur Indah Hidayatus Soimah
 NIM : 4993312972
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny.S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal Tahun 2017
 Pembimbing : Endang Susilowati,S.SiT,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	23/11-17	Latar belakang cakupan kurang gizi, buras p'sai BSL, penulisan tabel size 10		
2.	28/11-17	spasi 1, tabel turkuba. BAB I, II, III, IV	- Latar belakang - penulisan referensi - Tujuan dan sistematika di persingkat. - Metode studi kasus	
3	4/12-17	BAB I - IV	Acc. siap usi proposal	

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
 Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO BOX (1054) Semarang 50112
 Telp. (024) 6583584 Fax. (024) 6594366

Nama Mahasiswa : Nur Indah Hidayatus Soimah
 NIM : 4993312972
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny.S di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal Tahun 2017
 Pembimbing : Endang Susilowati, S.SiT, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	5/03 18		1. Persalman diganti narasi. 2. Memperbaiki sistematika 3. Lengkapi tanggal lunjungan ulang 4. Perbaiki tulisan dan kalimat sesuai EYD 5. Tambahi teori primer sekunder 6. Tambahi status TI.	
			7. Pembahasan ditulis urut 8. Tambahkan teori lama persalman multigra lida 9. Tambahi teori keloh an nitas. 10. Tambahkan teori BBL normal. 11. Lengkapi simpulan	

2.	7/03 18		<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki sistematika 2. Tambahkan teori pola nutrisi TM 3. 3. Tambahkan teori pemeliharaan genital. 4. Tambahkan teori tekanan darah, payudara, Leopold kemudian bahas kesefjangan an. 5. Tambahkan teori asuhan TM 3. 	
			<ol style="list-style-type: none"> 6. Tambahkan teori tanda uala il. 7. Tulis diagnosa menurut teori. 8. Tambahkan teori BAB BAK bagi normal. 9. Tambahkan teori ciri 2 fisik BBL normal. 10. Tambahkan teori BB bayi. 11. Perbaiki simpulan. 	
3.	8/03 18		<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki kalimat. 2. Tambahkan pemenuhan Leopold II 3. Tambahkan teori asuhan TM II 4. Di evaluasi tidak perlu, ada teori hanya evaluasi dari planning 5. saran lebih fokus pada kesefjangan. 	
4.	9/03 18			

Lampiran 7. Surat Inform Consent

SURAT INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Suciati
Umur : 39 tahun
Alamat : Ds. Karang Sari rt/rw 04/02, Kecamatan Rowosari,
Kab. Kendal.

Menyatakan bersedia menjadi pasien LTA atas nama mahasiswa Prodi D3
Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Nur Indah Hidayatus Soimah
NIM : 4993312972
Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (Continuity Of Care) PADA Ny.S DI PUSKESMAS ROWOSARI II KABUPATEN KENDAL

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana
mestinya.

Kendal, 26 September 2017

Tanda Tangan



Suciati

Lampiran 8. Lembar Berita Acara

BERITA ACARA

UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Nur Indah Hidayatus Soimah

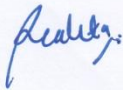
NIM : 4993312972

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY of CARE*)
PADA NY. S DI PUSKESMAS ROWOSARI II KABUPATEN KENDAL

Tanggal : 13 Maret 2018

Penguji I : Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb

Penguji II : Friska Realita, S.ST., M.Hkes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Friska Realita, S.ST., M.Hkes	<p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perhatikan penulisan referensi b. Sistematika penulisan c. Tambahkan Skor Poedji Rohjati secara jelas <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tambahkan alur studi kasus sampai dengan uji utama LTA <p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perhatikan penulisan pada status present b. Lengkapi status present c. Perjelas nocturia d. Jam melakukan tindakan diperhatikan e. Persalinan sesuai dengan wawancara ibu dan bidan f. Assesment pada pembahasan persalinan tidak perlu ditulis g. Planning pada pembahasan persalinan tidak perlu ditulis h. Dignosa neonatus diperbaiki i. Pemeriksaan neonatus dilengkapi 	

BERITA ACARA
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Nur Indah Hidayatus Soimah


NIM : 4993312972

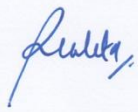
Judul : **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY of CARE*) PADA NY. S DI PUSKESMAS ROWOSARI II KABUPATEN KENDAL**

Tanggal : 2019

Penguji I : Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb

Penguji II : Friska Realita, S.ST., M.Hkes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb	<ol style="list-style-type: none">1. BAB I dan BAB II :<ol style="list-style-type: none">a. Perbaiki sistematika penulisan2. BAB IV :<ol style="list-style-type: none">a. Perbaiki sistematika penulisanb. Melengkapi asuhan bersalinc. Perbaiki asuhan masa nifas, hanya ditulis sesuai masa nifas.d. Melengkapi asuhan BBL sesuai dengan usia bayie. Pembahasan harus sinkron dengan askebf. Penulisan askeb konsisten3. BAB V :<ol style="list-style-type: none">a. Kesimpulan lebih singkat mengenai asuhan yang diberikanb. Saran yang diberikan aplikatif	

		<ul style="list-style-type: none">j. Saran untuk puskesmas harus aplikatifk. Saran untuk prodi harus sesuail. Saran untuk pasien diperbaiki	
--	--	---	---

Lampiran 9. Lembar persalinan

DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ROWOSARI II
Jl. Soekarno-Hatta Ds. Wonotenggang Kec. Rowosari Kab. Kendal
Kode Pos 51354 Telp (0294) 641541 E-mail : plmsrowosari02@gmail.com

STATUS PERSALINAN :
TANGGAL MASUK : 02 Okt 2017 JAM : 08.30 NO RM :

UMUM

IDENTITAS PASIEN :

NAMA ISTRI : Ny. SUCIATI	NAMA SUAMI : Tn. Mahrus
UMUR : 38 TH	UMUR : 39 TH
AGAMA : Islam	AGAMA : Islam
PENDIDIKAN : SD	PENDIDIKAN :
PEKERJAAN : swasta	PEKERJAAN : swasta
ALAMAT : Karangasari Rt 4/1	ALAMAT : Karangasari Rt 4/1

PENGKAJIAN :

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
<p>KELUHAN UTAMA : perut kenceng dr td mlm 5 : 01.00 + lendir darah.</p> <p>1. Kontraksi mulai tgl : <input type="checkbox"/> Teratur <input checked="" type="checkbox"/> blm teratur <input type="checkbox"/> blm dirasa</p> <p>2. Pengeluaran pervaginam : Lendir darah tgl : 2/10¹⁷ Jam : 01.00 Air ketuban tgl : Jam : Banyak / sedikit Warna <input type="checkbox"/> jernih <input type="checkbox"/> keruh <input type="checkbox"/> mekonium</p> <p>3. Riwayat Obstetric Haid <input checked="" type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tdk teratur HPHT : 1-1-2017 HPL : 8-10-2017. Paritas : G 11 P 1 A 0 AH Jarak Persalinan Terakhir : ANC : <input checked="" type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tak teratur <input type="checkbox"/> tidak Berapa kali 9x</p> <p>4. Riwayat Persalinan sebelumnya Cara Persalinan : R Normal Umur : 12 TH Tempat Persalinan : BPS Penolong : bidan</p> <p>5. Riwayat KB terakhir : T2011 Suntik 38ln.</p>	<p>TTV TD : 120/70 BB : N : 80 TB : S : 36 RR : 20 Umur Kehamilan : 39 minggu Keadaan Umum : cm Ekstremitas : ± odem</p> <p>Palpasi Obstetric TFU : 29 cm Janin : tunggal Hidup Letak : Bujur Punggung : kanan Preskep : DJJ : 142 x/mnt</p> <p>Vaginal tocher hasil Portio : Pembukaan : 1 cm Ketuban : Utuh Presentsdi : Posisi : kepala Penurunan : Hodge I</p> <p>Laborat : Goldar : 8 HB : 10.7 Hbsag ⊖ Hbsab VCT : ⊖</p>

DIAGNOSA KEBIDANAN :

G 11 P1 A0 H: 39 minggu janin tunggal hidup letak bujur preskep
Intra Uteri Inpartu Kala I Fase laten

PEMANTAUAN KALA I FASE LATEN

TGL / JAM	TTV	KONTRAKSI UTERUS	DJJ	KEDALAMAN	KETERANGAN
2/17 10 08:30	T: 120/90 N: 80/mnt S: 36		142 x/mnt	UT ϕ 1cm	

Pemantauan fase aktif - kala II, kala III dan IV di Postograf

TERAPI :

KESIMPULAN :

Keadaan Bayi : sehat / sakit / meninggal

Keadaan Ibu : sehat / sakit / meninggal

Tanggal Keluar 2/17 Jam : 11.20
10

RUJUK :

Tanggal Jam .

Ke

Diagnosa sementara

Tindakan sementara

ASUHAN KEBIDANAN

Nama : Ny. Susiat
 Umur : 38 TH
 Alamat : Karangasari Rt 4/1 Roworan

NO	TGL / JAM	INTERPRETASI DATA SUBYEKTIF / OBYEKTIF	DIAGNOSA KEBIDANAN	PERENCANAAN	PELAKSANAAN	NAMA / PARAF
1.	2/17/10 08.30	S: Pasien mengatakan perut kembung keluar lendir darah O: VT: 1cm longgar T: 120/70 N: 80 S: 36 VT: 4 cm KK ⊖	6 II P. A. 0 H: 39 mgg Inpart kala I Fase laten	<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan banyak jin Anjurkan el ter mili Pantau pemukaan Hls, Djj, + TTV 	<ul style="list-style-type: none"> menganjurkan enyjin menganjurkan el ter mili memantau pemukaan, Djj + TTV 	⊗
2	2/17/10 10.00 11.00	S: Pasien mengatakan ingin BAB O: VT: 10 cm Djj: 130*/mm S: 36 T: 110/70 N: 80		<ul style="list-style-type: none"> Dekatkan alat Palui clemak Pimpin persalinan 	<ul style="list-style-type: none"> Mendekatkan alat Memakai clemak Pimpin persalinan 	⊗
3	2/17/10 11.20	Bayi lahir spontan Menangis keras BB: 2800gr LK: 33 cm LP: 33 cm PJ: 48 cm	kala II	IMD Perawatan BBL	IMD Perawatan BBL	⊗
4	2/17/10 11.30	Placenta lahir spontan lengkap koteledon Heting ⊕ Gravid II	kala III	pantau perdarahan	perdarahan kala III den	⊗
5	2/17/10 11.40	PS mengatakan masih Mules	kala IV	pantau perdarahan kala IV	perdarahan kala IV den	⊗

Lampiran 10. Lembar Partograf

PARTOGRAF

Nama Ibu : Ny. Suciati Umur : 38 G : 11 P : 1 A : 0
 Tanggal : 2 Okt 2019 Jam : 08.30

Ketuban pecah sejak jam _____ Mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)
 200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban penyusutan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X
 Turunnya Kepala beri tanda C

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Waktu (jam)
 10-00 11-10

* Jam: 11-20 WIB
 Bayi lahir spontan menangis
 Keras 5k D⁺ BB: 3200gr
 LK: 33cm W: 33cm
 PJ: 48cm

* Jam: 11-30 WIB
 Placenta lahir spontan
 lengkap ketuban kering
 1st 1²

Kontraksi tiap 10 Menit (detik)
 < 20
 20-40
 > 40

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV R1

Nadi
 180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan darah
 110
100
90
80
70
60

Suhu °C 36 36

Urin
 Protein -
 Aseton -
 Volume -

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 2-10-2017
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Pendarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten:
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: ± 140
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 5 menit
- Perubahan Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penjepitan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

25. Masease fundus uteri?

- Ya
 - Tidak, alasan:
26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
-
 -
27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
- Tidak
 - Ya, tindakan:
28. Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana:
29. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan:
- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
30. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
31. Jumlah darah yang keluar/pendarahan: ± 80 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik, TD: $110/70$ mmHg, Nadi: 80 /mnt, Napas: 16 /mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

- Berat Badan: 3800 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau naluri menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascaresusitasi
 - lain-lain, sebutkan:
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermia: ya/tidak, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	11.45	110/70	80x/m	36 °C	2 jari + Pst	baik, keras	Kosong	± 80 cc
	12.00	110/70	80x/m		2 jari + Pst	baik, keras	Kosong	± 80 cc
	12.15	110/70	80x/m		2 jari + Pst	baik, keras	Kosong	± 80 cc
	12.30	110/70	80x/m		2 jari + Pst	baik, keras	Kosong	± 80 cc
2	13.00	110/70	80x/m	36 °C	2 jari + Pst	baik, keras	Kosong	± 80 cc
	13.30	110/70	80x/m		2 jari + Pst	baik, keras	Kosong	± 80 cc

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 11 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran - G 11 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 11
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 11 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir 0
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan 0

** Beri tanda () pada kolom yang sesuai

Denyut Jantung Janin/ Menit
-
-
138
148
(+)
(+)
(+)
40

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 te (+) sludr (+)	kalu. a. paut	Kontrol rutin	BPS Madure	16/11
(-/+)	Hb = 10,7 Gula = B	vit c. Foliar.	Kalu 1-3	PKD	
(-/+)	VCT: (+)	vit c Foliar.	4-6	PKD d	6/7
(-/+)	HBSAG: (-) prokem: (-)				
(+)	EDS: 43	Foliar. vit c	Kontrol USG	PKD d	10/8-12
(+)		foliar vit c	USG	PKD d	10/9-17
(+)	-	Fe vit c kalu.	gizi kin bas	PKD d	23/9-17
(-/+)		Fe. DMH. vit c	Nutrisi pilih	PKD d	9/10-17
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Demam Janin



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)

14/8 62 PI A0
T. 120/90 mmHg


 LETAK : *kw* UK : *31*
 PLACENTA : *at* TBJ : *ty*
 KETUBAN : *at* DJJ : *0*
 CERAK BAYI : *ah*

HEL : 10-10-2012
 DX : 62 PI A0 281

[Handwritten signature]

KETERANGAN LAHIR

No : 01 / Pusk / X / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Senin tanggal 2-10-2017 Pukul 11 20
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/~~Kembar 2~~/~~Kembar 3~~/Lainnya*
Kelahiran ke : 11
Berat lahir : 2800 gram
Panjang Badan : 48 cm
~~di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah~~ Bersalin/~~Pelindes/Rumah~~ Bidan/di*

Alamat : DESA WONORENENGAN
Diberi nama : AHMAD ABIZAR NUR ARDIANSYAH

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : NY. Suciati Umur : 38 tahun
Pekerjaan : Swasta
KTP No. : 3324166403780001
Nama Ayah : Tn. Mahrus Agus S Umur : 39 tahun
Pekerjaan : SWASTA
KTP No. : 3324161608760004
Alamat : RT 4/C Karang Sari
Kecamatan : Powosari
Kab./Kota : Kendal

KARANGSARI, Tanggal, 18-10-2017

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....)

** (Lilis Purwanti)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

* Lembar sebagai Arsip

Lampiran 12. Dokumentasi Kunjungan





