

**PERNYATAAN KESEDIAAN
MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Suprapti, SST.,M.Kes
2. NIP : 1961042719832002
3. Pangkat dan Golongan : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Jalan Simpang Ijen No. 41 Malang
 - b. Telepon/HP : 08615688556
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
 - d. Telepon Kantor : 0341558793

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

Nama : Dhifa Meisya Putri
NIM : P17310203039

Topik Studi kasus :Asuhan Kebidanan Pada Ny. N dari masa kehamilan sampai dengan masa Interval di TPMB Sri Indarti

*) Coret yang tidak di pilih.

Malang, 3 Agustus 2023



Suprapti, SST., M.Kes
NIP. 196104271983032002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Malang, 21 Agustus 2023

Nomor : PP.04.03/4.0/ 2327 /2023
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth :

TPMB Sri Indarti

Di-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Dhifa Meisya Putri
N I M : P17310203039
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : *Asuhan Kebidanan COC pada Ny. N di TPMB Sri Indarti Kecamatan Singosari Kabupaten Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Sdr. Dhifa Meisya Putri
2. Pertinggal

1. Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
2. Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
3. Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
4. Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
5. Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
6. Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
7. Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Planning Of Action (POA)

No	Rencana kunjungan	Sasaran	Rencana
KEHAMILAN			
1.	Kunjungan 1	Ibu hamil TM III UK 32—34 mgg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien. 2. Berikan penjelasan sebelum persetujuan ibu. 3. Lakukan <i>informed Consent</i> 4. Melakukan pengkajian dengan pendampingan keluarga (suami) 5. Melakukan pengkajian pendampingan mahasiswa dengan dosen pembimbing. 6. Melakukan pengajian data subjektif 7. Berikan pelayanan 10T pada ibu meliputi; Timbang BB, ukur TB, pengukuran Lingkr lengan Atas (LILA), pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan TFU, status TT, pemberian tablet FE, tes laboratorium, Temu Wicara (Konseling), Tata laksana rujukan 8. Melakukan anamnesa keluhan yang dialami ibu. 9. Lakukan pemeriksaan : <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 10. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan berikan edukasi sesuai rencana asuhan 11. Melakukan pengkajian pengetahuan buku KIA. 12. Jadwalkan kunjungan ulang
2.	Kunjungan 2	Ibu hamil TM III UK 35—37 mgg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya 2. Menanyakan keluhan yang

			<p>dialami oleh ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV b. Fisik Pemeriksaan Leopold I—IV, TFU, DJJ. 4. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan. 5. Berikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III. 6. Berikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. 7. Jelaskan mengenai P4K (perencanaan dan pencegahan komplikasi). 8. Ajarkan perawatan payudara 9. Ajarkan ibu senam hamil. 10. Jadwalkan kunjungan ulang.
3.	Kunjungan 3	Ibu hamil TM III UK 38—40 mgg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kunjungan sebelumnya (K2) 2. Anamnesa keluhan utama ibu. 3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV. b. Fisik Palpasi Leopold I—IV, TFU, DJJ. 4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan penjelasan mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan keluarga dan ibu untuk persiapan menghadapi persalinan.
PERSALINAN DAN BBL			
	Kunjungan 1	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan ibu 2. Melakukan pemeriksaan TTV. 3. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan adanya

			<p>pembukaan serviks.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan. 5. Persiapan alat (partus set, APD). 6. Lakukan pertolongan persalinan APN 60 langkah. 7. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL.
NIFAS			
	Kunjungan 1 (KF 1)	Ibu nifas 6-48 jam <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik pada ibu nifas. 2. Ajarkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri. 3. Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu. 4. Berikan KIE ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas. 5. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif. 6. Ajarkan ibu mobilisasi dini. 7. Berikan KIE tanda bahaya nifas. 8. Ajarkan ibu untuk cara menyusui yang benar dengan menggunakan media leaflet yang telah disiapkan. 9. Ajarkan ibu senam nifas dengan leaflet yang sudah disiapkan. 10. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.
	Kunjungan 2	Ibu nifas 3—7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 1 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. 3. Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik seperti istirahat, nutrisi. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit. 5. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

Kunjungan 3 (KF 3)	Ibu nifas 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 2 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. 3. Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik seperti istirahat, nutrisi. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit. 5. Berikan KIE mengenai alat kontrasepsi (KB) yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu.
Kunjungan 4 (KF 4)	Ibu nifas 29-42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 3 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. 3. Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik seperti istirahat, nutrisi. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit. 5. Berikan konseling untuk KB secara dini dan memberikan waktu untuk ibu dan suami <p>Berdiskusi</p>

NEONATUS

Kunjungan 1 (KN 1)	Bayi usia 6—8 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian data. 2. Pastikan bayi sudah dilakukan IMD. 3. Pastikan bayi sudah mendapatkan Vit KI, salep mata dan munisasi Hb0. 4. Lakukan pemeriksaan umum, antropometri, TTV dan neurologi. 5. Berikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus. 6. Lakukan perawatan tali pusat. 7. Jadwalkan ibu untuk kunjungan selanjutnya.
Kunjungan 2 (KN 2)	Bayi usia 3—7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan sebelumnya. 2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar. 3. Lakukan pemeriksaan umum, TTV, fisik, antropometri.

			<p>4. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.</p> <p>5. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif.</p> <p>6. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah penyakit kuning.</p> <p>7. Jadwalkan untuk kunjungan selanjutnya.</p>
	Kunjungan 3 (KN 3)	Bayi Usia 8—28 hari	<p>1. Evaluasi kunjungan 2</p> <p>2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar.</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan umum, TTV, fisik, antropometri.</p> <p>4. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.</p> <p>5. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>6. Ajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya</p> <p>8. Berikan KIE pada ibu mengenai pentingnya posyandu.</p> <p>9. Berikan KIE mengenai imunisasi dasar lengkap.</p> <p>10. Memberikan ibu apresiasi kerjasamanya selama pemberian asuhan.</p>

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Kepada Yth.
Sdr/I Calon Subjek Penelitian Di TPMB Sri Indarti
Kabupaten Malang

Dengan hormat,

Sehubung dengan adanya penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi D-III Kebidanan Malang untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka bersama ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi subjek penelitian pada studi kasus saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. N di TPMB Sri Indarti".

Tujuan penelitian ini adalah agar dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan 34 minggu s.d ibu memilih metode kontrasepsi pada masa interval. Peran serta ibu dan keluarga di dalam penelitian studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu di bidang kesehatan, khususnya di pelayanan kebidanan.

Saya akan menjamin kerahasiann informasi yang ibu berikan dan hasil dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan.

Atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama ibu, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya



Dhifa Meisya Putri
NIM. P17310203039

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI KLIEN

Kepada Yth ibu....

Di Tempat

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program studi DIII
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, maka saya :

Nama : Dhifa Meisya Putri

NIM : P17310203039

Akan melakukan studi kasus tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N di
TPMB Sri Indiarti

Sehubung dengan hal tersebut maka saya mohon kesediaan ibu untuk
berpartisipasi dalam pengambilan data ibu guna menyelesaikan tugas akhir di
program studi DIII Kebidanan Malang. Adapun data tidak akan kami sebar dan
hanya untuk keperluan kami dalam membuat penyusunan studi kasus.

Atas kesediaan, bantuan, dan partisipasi ibu, saya sampaikan terimakasih.

Malang, 13 Maret 2023

Hormat Saya,



Dhifa Meisya Putri
NIM. P17310203039

**PERSETUJUAN MENJADI KLIEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. N

Alamat : Rakean, 22/7, Jatiarjo, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang

No.HP : 085801661672

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. N Di TPMB Sri Indarti, Kecamatan Singosari Kabupaten Malang"

Malang, 13 April 2023

Mahasiswa



Dhifa Meisya Putri

Klien



KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

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

Nama : Umur ibu : Th.
 Hamil ke Hasil terakhir tgl :
 Perkiraan persalinan tgl :
 Pendidikan : Ibu :
 Pekerjaan : Ibu :
 Status :
 Status :

KEL. FR.	I	II	III	SKOR	Tribesat		
					I	II	III
			Masalah/Faktor Risiko				
			Skor And/ Ibu Hamil	2			
I			1. Tertalu muda hamil < 16 th	4			
			2. a. Tertalu lambat hamil I, > 4 th	4			
			b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 th	4			
			3. Tertalu rapat hamil lagi < 2 th	4			
			4. Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
			5. Tertalu banyak anak, > 10 th	4			
			6. Tertalu tua, hamil > 35 th	4			
			7. Tertalu pendek < 145 cm	4			
			8. Penyakit gigi/karies	4			
			9. Penyakit mata/infeksi dengan: a. Terkena tag/vokum b. Di infeksi c. Diberi infeksi Toksik	4			
		10. Penyakit Diabetes Mellitus	4				
II			11. Penyakit pada ibu hamil: a. Karang darch c. TBC Paru e. Penyakit Malaria (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
			12. Bergejala pada masa/hampir dan sekam darah tinggi	4			
			13. Hamil kembar 2 atau lebih	4			
			14. Hamil kembar dihydramnios	4			
			15. Bayi mati dalam kandungan	4			
			16. Ketuban lebih banyak	4			
			17. Tidak beres	4			
			18. Tidak beres	4			
			19. Penyakit ginjal/kidney kronis	4			
			20. Penyakit ginjal akut/akut kronis	4			
JUMLAH SKOR							

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PIPA- NIKHS	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PENolong	RUJUKAN
2	KFR	BDAN	RUJUK ORGAK	RUMAH POLINDES	BDAN	
5-10	KBT	BDAN DOKTER	PKM	POLINDES PKMRS	BDAN DOKTER	
>12	KBT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Puskesmas 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Seidn 2. Dukan 3. Bidan 4. Puskesmas
 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) Rujukan Dalam Ralim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • **Kel. Faktor Risiko III**
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklemptis
 • **Kompikasi Obstetrik**
 3. Pendarahan postpartum
 4. UHI Tertinggi
 5. Persalinan Lama
 6. Partus Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian
PENolong : 1. Dukan 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tidak ada pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : **IBU :** 1. Hicap 2. Mst. dengan penyebab: a. Pendarahan b. Pre-eklemptis/Eklemptis c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain
MACAM PERSALINAN : 1. Rumah bidan 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki/Perempuan 2. Lahir hidup : Apper Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada/lain :







KEDAAR IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mst, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Bayu : Mandiri/Bantuan :





* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

LEMBAR KONSULTASI

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
Rabu, 16/11/2022	Perbaiki Pendahuluan	
Senin, 21/11/2022	Perbaiki pendahuluan dan melanjutkan bab ii & iii	
Kamis, 24/11/22	Perbaiki penulisan	
Kamis, 4/12/2022	Perbaiki bab I. ii, & iii	
Selasa, 6/12/2022	Perbaiki Penulisan bab I, ii, iii	
Kamis, 15/12/2022	Acc Magu . Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dhifa Meisya Putri
NIM : P17310203039
Nama Pembimbing : Suprapti, SST.,M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. N di TPMB Sri Indarti

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN PEMBIMBING
18 Juli 2023	Bimbingan awal, menanggapi materi, revisi Bab IV SOAP pada ANC	
25 Juli 2023	Revisi materi bab 2 dan revisi bab 4, revisi penulisan (spasi)	
4 Agustus 2023	Revisi pertas	
7 Agustus 2023	Acc Magni Sumban	

PENAPISAN IBU BERSALIN

APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT, PASIEN HARUS DIRUJUK.

No	Penyulit	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm/lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemelli		✓
17.	Tali pusat membungkus		✓
18.	Syok		✓
19.	Bumil TKI		✓
20.	Suami pelayaran		✓
21.	Suami atau bumil bertato		✓
22.	HIV/AIDS		✓
23.	PMS		✓
24.	Anak mahal		✓

BUKTI DATA KLIEN

IDENTITAS

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Nisa Pujioni	Arando Teguh
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	20-112	
GOL DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	21th	23th
PENDIDIKAN	SMK	SMK
PEKERJAAN	IPT	Swasta
ALAMAT RUMAH	Jedidiarjo, Ketesari 22/7.	
TELEPON	085801661672	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		1

Misa.

PERNYATAAN BUKU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 12/9/22 BB: 48 KT: 135,5 IMT: 24,5	Trimester I		Trimester II	Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
	21/9/22	3/12/22	26/1/25	22/2/23	20/3/23 31-52
Timbang	42	45	50	52	59
Ukur Lingkar Lengan Atas	27	27	27	27	
Tekanan Darah	100/70	100/70	136/73	101/69	100/76
Periksa Tinggi Rahim	12 cm	16 cm	26 cm	28 cm	30 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	Ball ⊕ Dopler		154/m	145/m	148 x/m
Status dan Imunisasi Tetanus	T5	T5	T5	T5	T5
Konseling	Mk bay	Alk bay	Rik HW	Rik HW	
Skrining Dokter	HW	HBSAB	HBSAB	HBSAB	
Tablet Tambah Darah	HBSAB	fill			
Test Lab Hemoglobin (Hb)		MR. J	(TR)	(TR)	
Test Golongan Darah					
Test Lab Protein Urine					
Test Lab Gula Darah		gk: 9,8			
PPIA					
Tata Laksana Kasus			24-26	27-28	31-32 mg
Bersalin 19/5/22	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:		
Inisiasi Menyusui Dini					
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)	
Periksa Payudara (ASI)					
Periksa Perdarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KF 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
<p>dr. Robi IPG 2/11/22</p>	<p>S = TDD O = TP = 110/80 HPM = 12/8/22 BB = 48 TP = 19/5/23 A = 610/60 UK 11-13 mgs P = - Folcin 1x1 - Okmfolat 1x1</p> <p>dr. S: ta. d O: BB: 53 kg TD: 110/80 HPM: 12/8/22 TP: 19/5/23. A: 610/60 UK 24-25 mgs. P:</p> <p><u>USE</u> P/715gr / Prestor / Kloran / Pektin / (makanan) 2/ MFR alup A2. Folat 1x SF 1x1</p>	<p>10/11/22 Kontrol.</p>
	<p>S: Sehat O: TB 143,5 BB 52. TD 101/69. TFU : 28 cm Ula. 27 cm. DJJ : 145x/menit Uk : 27 minggu</p>	

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
<p>dr. Roby</p>	<p>L: t.o.u O: TD: 170/100 RR: 50 k/y NPTT: 12/1/22 TP: 19/5/23</p> <p>A: Gipo Abu us 34-36 mas P: foliote 1x1 leulke 1x1</p>	<p>2mg</p>

KETERANGAN LAHIR

No : 097987

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini SENIN, tanggal 22-5-2023, Pukul 20.59
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya

Anak ke : 1 Usia gestasi:

Berat lahir : 3425 gr, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala: 35 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

RSIA MUTIARA BUNDA

Alamat : J. CIJUNG NO. 19 MALANG

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : NY. NISA PUJANI Umur : tahun

NIK :

Nama Ayah : TN. AMANDA TEGUH

NIK :

Pekerjaan :

Alamat : JATIARJO RT 22 RW 07 REKESAN

Kecamatan : JABUNG

Kab/Kota : MALANG

MALANG, Tanggal, 22-5-2023

Saksi I

DIAN

Saksi II

TANTI

Penolong persalinan

dr. Henri Sulistiyanto, SpOG (P)

SI (1:416.DS/393.2/35.73.306) 0

Untuk pengurusan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 22-5-2023 Pukul : 00.34 WIB
Umur kehamilan : 40-41 Minggu
Penolong persalinan : SpOg/Dokter umum/ Bidan
Cara persalinan : Normal/Tindakan SC
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
KB Pasca persalinan :
Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
Berat Lahir : 3425 gram
Panjang Badan : 48 cm
Lingkar Kepala : 35 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:


* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

BY. NY. N

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

< 6 jam	6-48 jam (KN1)	3 - ≤7 hari (KN2)	8 - ≤28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3425gr PB: 48 cm LK: 35 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 23/05/2023 Jam: 10.00 WIB Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 23/05/2023 Jam: 10.00 WIB Nomor Batch: BB: 3425gr PB: 48 cm LK: 35 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> **  ** Benarkan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

** Jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tanggal: 29 Mei 2023, 09.00 WIB	Perut mules, TFU 2 jr dibawah pusat lochea rubra, ASI ⊕, luka sc. tertutup Kasa.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tanggal: 28 Mei 2023, 09.00 WIB	Taa, luka bekas sc mengering, TFU pertengahan simpisis dan pusat lochea sanguelenta, ASI ⊕ Asuhan: Nutrisi, istirahat, personal Hygien, perawatan bayi
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tanggal: 19 Juni 2023, 12.00 WIB	Taa, TFU diatas teraba 2 jr diatas simpisis, lochea alba Asuhan: perawatan payudara, senam nifas, personal hygien, nutrisi, Pijat Oksitosin,

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Kedaaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai