

Lampiran 1. Pernyataan Kesiadaan Membimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan Gelar : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
2. NIP : 198403152009122002
3. Pangkat dan Golongan : Penata Tk. 1 III/D
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang Dapat Dihubungi:
 - a. Rumah : Dsn. Surowono RT1 RW20 Canggung Badas, Kediri
 - b. Telepon : 081331193829
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C, Oro-Oro Dowo, Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 558193

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

Nama : Radha Rinedenty Wirra Mawattama
NIM : P17310223043
Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan dengan Ketuban Pecah Dini di TPMB Sumidjah Ipung, S.Keb., Bdn Kecamatan Blimbing Kota Malang

















Malang, 19 Mei 2025


Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
NIP.: 198403152009122002

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 2. Lembar Konsultasi**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Radha Rinedenty Wirra Mawattama
NIM : P17310223043
Program Studi : Diploma III Kebidanan Malang
Dosen Pembimbing : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
Judul KTI : Asuhan Kebidanan pada Ny. N Usia 25 Tahun
GIP0000Ab000 UK 39-40 Minggu dengan Ketuban Pecah
Dini di TPMB Sumidjah Ipung, S.Keb., Bdn Kecamatan
Blimbing Kota Malang.

NO	TANGGAL BIMBINGAN	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	26 Maret 2025	Konsultasi judul kasus Laporan Tugas Akhir		
2.	8 April 2025	Konsultasi Proposal: BAB 1: Pendahuluan		
3.	30 April 2025	Perbaikan Proposal: BAB 1: Pendahuluan Konsultasi Proposal: BAB 2 dan BAB 3		
4.	3 Mei 2025	Perbaikan Proposal: BAB 2 dan BAB 3		
5.	8 Mei 2025	Perbaikan sistematika dalam penulisan Proposal LTA		
6.	14 Mei 2025	Penyempurnaan Proposal LTA dan persiapan administrasi ujian Proposal LTA		
7.	19 Mei 2025	ACC maju Seminar Proposal		
8.	28 Mei 2025	Seminar Proposal		

NO	TANGGAL BIMBINGAN	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			MAHASISWA	PEMBIMBING
9.	4 Juni 2025	ACC Proposal LTA		Ris
10.	25 Juni 2025	Konsultasi LTA: BAB 4: Hasil Studi dan Pembahasan		Ris
11.	9 Juli 2025	Perbaikan LTA: BAB 4: Hasil Studi dan Pembahasan Konsultasi LTA: BAB 5: Kesimpulan dan Saran		Ris
12.	14 Juli 2025	Penyempurnaan dan Perbaikan LTA: BAB 4 dan BAB 5		Ris
13.	22 Juli 2025	ACC maju Seminar Hasil Penelitian		Ris
14.	23 Juli 2025	Seminar Hasil		Ris
15.	31 Juli 2025	ACC LTA		Ris

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan Malang,



Naimah, S.KM., M.Kes
NIP.: 196612311986032005

Pembimbing,



Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
NIP.: 198403152009122002

Lampiran 3. Rencana Kegiatan Studi Kasus

RENCANA KEGIATAN STUDI KASUS

Tanggal/Waktu	Tujuan	Kegiatan	Instrumen	Tempat
Juni 2025	Mengenali tanda dan gejala pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) serta melakukan pengamatan terhadap penanganan yang dilakukan oleh bidan di TPMB Sumidjah Ipung, S.Keb., Bdn.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="857 558 1364 774">1. Mendeskripsikan pengkajian awal yang dilakukan untuk mengenali tanda pecahnya ketuban, yaitu dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.<li data-bbox="857 805 1364 909">2. Mendeskripsikan observasi keadaan ibu dan janin yang dilakukan.<li data-bbox="857 941 1364 1045">3. Mendeskripsikan penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada kasus ketuban pecah dini.<li data-bbox="857 1077 1364 1220">4. Mendeskripsikan KIE yang diberikan oleh bidan sesuai dengan masalah yang dialami selama periode studi kasus.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1386 558 1722 622">1. Format pengkajian asuhan kebidanan<li data-bbox="1386 654 1722 758">2. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) milik ibu<li data-bbox="1386 790 1722 861">3. Standar Operasional Prosedur (SOP)	TPMB Sumidjah Ipung, S.Keb., Bdn

Lampiran 4. Surat Pengantar Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 10 Juni 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII/3020/2025
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan

K e p a d a, Y t h :

TPMB Sumidjah Ipung, S.Keb., Bdn

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 Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Radha Rinedenty Wirra Mawattama
N I M : P17310223043
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan dengan Ketuban Pecah Dini di TPMB Sumidjah Ipung, S.Keb., Bdn Kecamatan Blimbing Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Radha Rinedenty Wirra Mawattama
2. Pertiinggal

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENANGANAN PADA KASUS KETUBAN PECAH DINI

Pengertian	Tindakan intervensi pada ibu hamil atau ibu bersalin dimana pecahnya pecahnya selaput ketuban yang tidak diikuti dengan tanda-tanda persalinan aktif. Hal ini dapat membahayakan janin karena setelah ketuban pecah, janin tidak lagi memiliki pelindung dan ruang yang cukup untuk bergerak sehingga dalam waktu tertentu dapat mengancam keselamatan ibu dan janin (Alisa dkk, 2024).
Tujuan	Sebagai acuan dalam penanganan pada ketuban pecah dini.
Referensi	Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2016). <i>Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Ketuban Pecah Dini</i> . Jakarta: Himpunan Kedokteran Feto Maternal.
Persiapan	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan Pasien: Petugas memperkenalkan diri, mengidentifikasi pasien, menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan atau tindakan, melakukan <i>informed consent</i> serta menjaga privasi.2. Persiapan Petugas: Mencuci tangan, menggunakan APD lengkap, yaitu apron/ celemek, masker, kaca mata pelindung, sarung tangan DTT/ steril dan alas kaki.3. Persiapan Alat: Partus set, infus set, oksitosin 10 IU dan spuit, lidokain 1% dalam spuit 5 cc, <i>hecting</i> set, set resusitasi bayi, alat dekontaminasi, pakaian ibudan bayi
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas melakukan anamnesa untuk mengetahui waktu dan kuantitas cairan yang keluar, usia gestasi, taksiran persalinan dan faktor risiko lainnya.2. Petugas mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.3. Petugas melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam atau VT.4. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang, yaitu pemeriksaan dengan menggunakan kertas lakmus dengan cara mengusapkan kertas ke cairan ketuban dan amati reaksinya, yaitu perubahan kertas lakmus dari yang berwarna merah menjadi berwarna biru.5. Petugas melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk melihat volume cairan ketuban.6. Petugas melakukan observasi adanya tanda-tanda infeksi, yaitu apabila suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ atau adanya tanda-tanda gawat janin, yaitu ketubah hijau dan DJJ $<$

	<p>120x/menit atau DJJ > 160x/menit.</p> <ol style="list-style-type: none">7. Petugas melakukan observasi kemajuan persalinan apabila pecahnya ketuban disertai dengan tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan aterm (≥ 37 minggu).8. Petugas memantau kondisi ibu dan janin.9. Petugas tidak melakukan pemeriksaan dalam apabila pecahnya ketuban pada usia kehamilan < 37 minggu.10. Petugas menyiapkan rujukan apabila:<ol style="list-style-type: none">a. Tidak terjadi persalinan spontan dalam 12 jam setelah pecahnya ketuban.b. Ketuban pecah melebihi 12 jam dan tidak disertai kemajuan persalinan atau tanda persalinan aktifc. Ketuban pecah pada usia kehamilan < 37 minggu.11. Petugas mendokumentasikan seluruh tindakan dan hasil tindakan yang telah dilakukan.
--	---

Lampiran 6. Surat Pengantar Pelaksanaan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 10 Juni 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII/3019/2025
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

K e p a d a, Y t h :

TPMB Sumidjah Ipung, S.Keb., Bdn
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 : Radha Rinedenty Wirra Mawattama
N I M : P17310223043
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan dengan Ketuban Pecah Dini di TPMB Sumidjah Ipung, S.Keb., Bdn Kecamatan Blimbing Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Radha Rinedenty Wirra Mawattama
2. Peringgal



Dipindai dengan CamScanner
dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 7. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN)

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : N [] H

Umur : 25 TAHUN

Alamat: JL. IKAN PIRANHA ATAS NO. 95C

Setelah mendapat keterangan atau penjelasan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan dengan Ketuban Pecah Dini di TPMB Sumidjah Ipung, S.Keb., Bdn Kecamatan Blimbing Kota Malang”, saya (**BERSEDIA/ ~~TIDAK~~ ~~BERSEDIA~~**)* untuk diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya berhak untuk membatalkan persetujuan ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan atau ancaman dari pihak manapun.

Malang, 21 Juni 2025

Subjek Penelitian,

(N [] H)

*) coret yang tidak perlu

7. Riwayat KB dan Rencana KB
 Metode yang Pernah Digunakan : Belum pernah ber- KB
 Lama Penggunaan : -
 Keluhan : -
 Rencana KB Selanjutnya : Belum tahu
8. Riwayat Kesehatan Ibu
 Penyakit Menular (TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS dan IMS) : Tidak ada
 Penyakit Tidak Menular (diabetes, hipertensi dan kardiovaskular) : Tidak ada
 Alergi Makanan atau Obat-Obatan : Tidak ada
 Operasi yang Pernah Dijalani : Tidak
9. Riwayat Kesehatan Keluarga
 Riwayat Penyakit Menular : Tidak ada
 Riwayat Penyakit Tidak Menular : Tidak ada
 Riwayat Keturunan Kembar : Tidak ada
10. Riwayat Pernikahan
 Pernikahan Ke : 1 (pertama)
 Usia Pertamakali Menikah : 24 tahun
 Lama Pernikahan : ± 1 tahun
11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Sehari-Hari
- a. Nutrisi
- 1) Sebelum Hamil
 Makan : 3 kali sehari, dengan menu nasi, lauk pauk, sayuran
 Minum : 7-8 kali sehari, dengan jenis minuman air putih, teh, kopi
 Keluhan : Tidak ada
- 2) Saat Hamil
 Makan : 3 kali sehari, dengan menu nasi, lauk pauk, sayuran
 Minum : 9-10 kali sehari, dengan jenis minuman air putih
 Keluhan : Tidak ada
- b. Eliminasi
- 1) Sebelum Hamil
 BAK : 4-5 kali sehari.
 BAB : 1-2 kali sehari.
 Keluhan : Tidak ada
- 2) Saat Hamil
 BAK : 7-8 kali sehari.
 BAB : 1 kali sehari.
 Keluhan : Tidak ada
- c. Aktivitas
- 1) Sebelum Hamil
 Jenis Aktivitas : Bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga
 Keluhan : Tidak ada
- 2) Saat Hamil
 Jenis Aktivitas : Bekerja dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga
 Keluhan : Mudah lelah
- d. Istirahat
- 1) Sebelum Hamil
 Tidur siang selama 1-2 jam, tidur malam selama 5-6 jam.
 Keluhan : Tidak ada

- 2) Saat Hamil
 Tidur siang selama 1-2 jam, tidur malam selama 4-5 jam.
 Keluhan : Tidak ada.....
- e. Seksual
- 1) Sebelum Hamil
 Frekuensi : 2-3 kali seminggu
 Keluhan : Tidak ada.....
- 2) Saat Hamil
 Frekuensi : 1-2 kali sebulan
 Keluhan : Tidak ada.....
12. Pola Pemenuhan Kebutuhan Terakhir
- a. Nutrisi
 Makan Terakhir : 21/06 08.00 WIB
 Minum Terakhir : 21/06 12.00 WIB
- b. Eliminasi
 BAK Terakhir : 21/06 12.30 WIB
 BAB Terakhir : 20/06 07.00 WIB
- c. Istirahat
 Tidur terakhir dan jam 20/06 23.00 sampai dengan jam 21/06 04.00
13. Pola Kebiasaan
 Konsumsi Jamu : Tidak.....
 Konsumsi Minuman Beralkohol/ Merokok : Tidak.....
 Konsumsi Obat-Obatan : Vitamin dan tablet Fe.
14. Riwayat Psikologi, Sosial, Ekonomi, Budaya (termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/ P4K)
 Keadaan/ Kondisi Ibu : Merasa cemas.....
 Pembuat Keputusan dalam Keluarga : Suami.....
 Calon Pendorong Darah : Sediaan Kandung Ibu.....
 Pendamping Persalinan : Suami.....
 Pendanaan Persalinan/ Kegawatdaruratan : Kepengurusan KIS.

B. Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum
- | | | | |
|---------------|----------------|-------------------|--------------------------|
| Keadaan Umum | : Baik | BB Sebelum Hamil | : 45 kg |
| Kesadaran | : Composmentis | BB Sekarang | : 51 kg |
| Tekanan Darah | : 110/80 mmHg | Tinggi Badan | : 155 cm |
| Suhu | : 36,8 °C | IMT Sebelum Hamil | : 18,7 kg/m ² |
| Nadi | : 85 x/menit | LILA | : 23 cm |
| Pernapasan | : 23 x/menit | | |
2. Pemeriksaan Fisik
- Wajah : Simetris/ tidak, edem/ tidak, pucat/ tidak, ada cloasma gravidarum/ tidak.
- Mata : Simetris/ tidak, konjungtiva pucat/ tidak, sclera bening/ tidak, ada kelainan mata/ tidak.
- Leher : Ada pembesaran vena jugularis/ tidak, ada pembesaran kelenjar thyroid/ tidak, ada pembesaran kelenjar limfa/ tidak.
- Dada : Areola berhiperpigmentasi/ tidak, ada benjolan/

Abdomen : tidak, kolostrum sudah keluar/ belum, puting susu menonjol/ tenggelam.

Leopold I : Ada bekas luka operasi/ tidak arah pembesaran membujur/ melebar, ada linea nigra/ tidak dan ada striae gravidarum/ tidak.

Leopold II : TFU ~~perengahan pusat~~ & ~~Px~~ bagian fundus teraba lunak dan ~~tidak melenting (bokong)~~/ teraba keras dan melenting (kepala).

Leopold III : Perut bagian kiri teraba datar dan keras (punggung)/ ~~teraba kecil-kecil (ekstremitas)~~.

Leopold IV : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala)/ ~~teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting (bokong)~~, kepala sudah belum masuk PAP.

TFU (McDonald) : 29 cm TBJ: 2595 gram

Auskultasi DJJ : 130 x/menit

His/Kontraksi : 0 x/10' 0''

Genitalia : Ada pengeluaran lendir bercampur darah/ tidak, ada oedem/ tidak, ada kelainan/ tidak.

Ekstremitas : Ada oedem/ tidak, ada varises/ tidak, reflek patella positif/ negatif.

3. Pemeriksaan VT Tanggal 21 Juni 2025 Jam 13.15 oleh Bidan

Lendir/Darah : - / - Bagian Terdahulu :

Pembukaan : 0 cm Bagian Terendah :

Penipisan (Effacement) : 0 % Molase :

Ketuban : Jernih Penurunan :

Bagian Kecil di Sekitar Bagian Terdahulu :

4. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium) Tanggal 19 Mei 2025

a. Darah b. Urine

Golongan Darah : A+ Proteinurine : 0+

Hemoglobin : 11,7 g/dL Glukosa/Reduksi : 0+

Triple Eliminasi : R/NR pH :

5. Pemeriksaan Penunjang (USG) Tanggal 23 Mei 2025 oleh Bidan

Jumlah Janin : Tunggal Jenis Kelamin : laki-laki

Usia Kehamilan : 36 minggu Bagian Terendah : Kepala

Plasenta : Fundus TBJ : gram

Ketuban : cukup Taksiran Persalinan : 21-06-2025

C. Assesment (A)

Diagnosa : G... I... P... Ab... UK 39-40 minggu T/H/I presentasi kepala inpartu kala I fase laten dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)

Kebutuhan : Melakukan observasi sampai 12-14 jam setelah pecahnya ketuban

D. Plan (P)

Tanggal: 21 Juni 2025 Pukul 13.30 WIB

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pembedat dan batas akuitas.
2. Berikan pengertan dan pemahaman bahwa ibu perlu dilakukan observasi.
3. Anjurkan ibu tidur miring kiri, pakai
4. Lakukan observasi K/L, TTV, DJJ, kondisi ketuban dan kontraksi uterus.
5. Lakukan pendokumentasian.

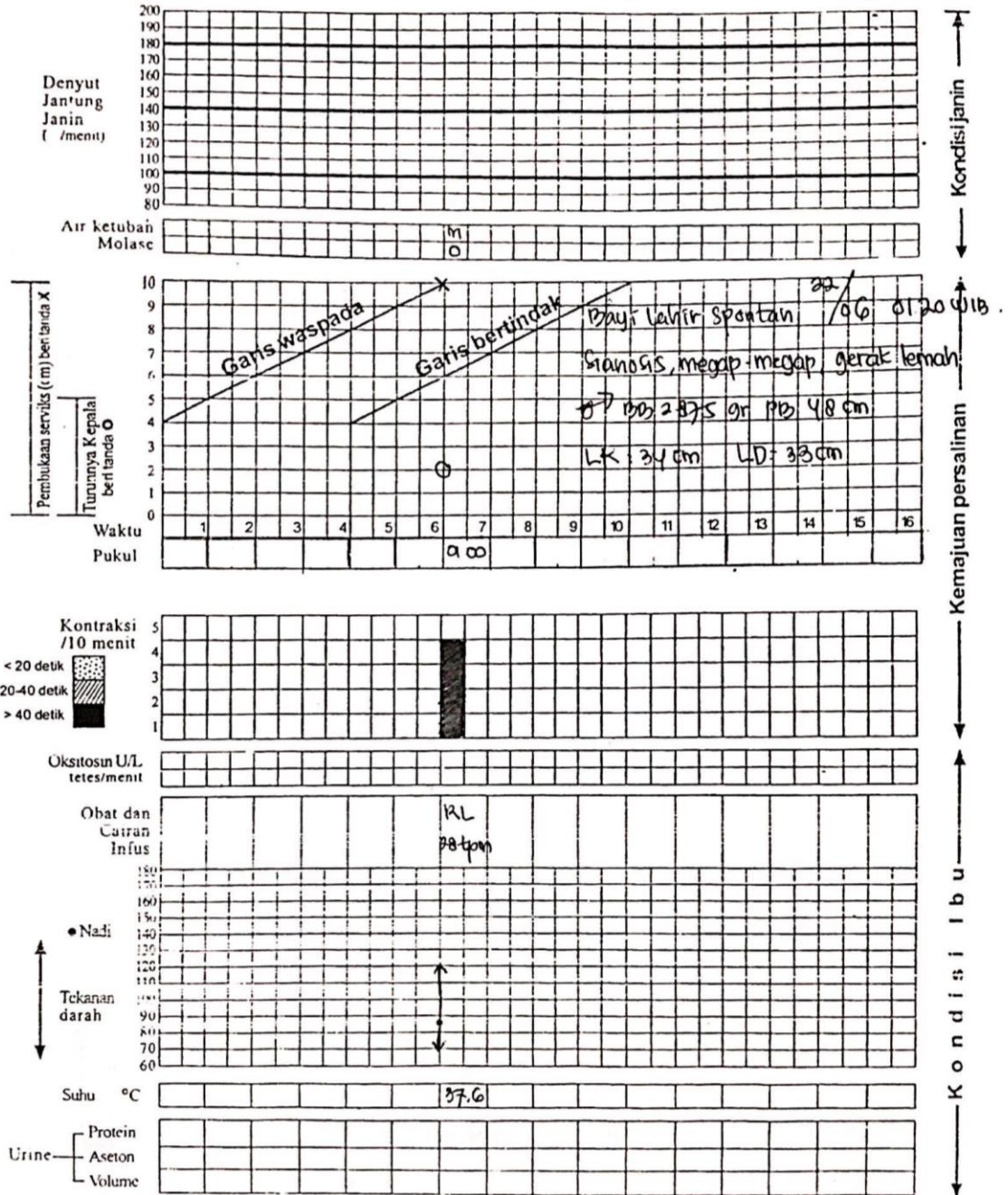
Lampiran 9. Lembar Observasi

Tgl	Jam	His (10')		DJJ	T.D	Suhu	Nadi	Pemeriksaan Dalam (VT) (Keterangan)
		Berapa kali	Lama					
21/06	14.00	0	0	135x	120/85	36.4	87x	u/v tampak lendir darah, Ø 2 cm, eff 3%, Ket ⊙ Jernih, bag. terdahulu Kepala, bag. terendah belum teraba, penurunan Hodge 3
	15.00	0	0	130x			86x	
	16.00	0	0	125x			83x	
	17.00	3x	35"	122x			84x	
	17.30	2x	35"	128x	36.4	86x		
	18.00	2x	35"	122x		84x		
	18.30	2x	35"	135x		87x		
	19.00	2x	30"	133x		85x		
	19.30	2x	30"	124x		88x		
	20.00	3x	35"	128x		87x		
	20.30	3x	35"	130x		85x		
	21.00	3x	35"	128x		87x		
	21.30	3x	35"	125x	110/70	87x		
	22.00	3x	40"	132x		89x		
22.30	3x	40"	125x	87x				
23.00	4x	35"	120x	85x				
23.30	4x	40"	128x	84x				
00.00	4x	40"	124x	87x				
00.30	4x	40"	123x	87x				
01.00	4x	45"	125x	88x				
22/06					120/70	37.6		u/v tampak lendir darah, Ø 10 cm, eff 100%, Ket ⊙ Jernih, bag. terdahulu Kepala, bag. terendah uk. arah jam 12, tidak ada molase, tidak ada bag. kecil di sekitar bag. terdahulu, penurunan Hodge 11 f

Lampiran 10. Partograf

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan Pemb. Sumidrah Alamat: Jl. Pluasan Barat No. 26
 Nama: NY N Umur: 25th Gravida: 1 Para: 0 Abortus: 0 No. Registrasi: 21/06
 Tanggal: 21-06-25 Waktu saat masuk: 16.30 Mulai mulas: 21/06 16.30 Ketuban pecah: 21/06 17.00



CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal 22 Juni 2025
- 2 Nama bidan Sumidjah Ipung, S. Keb, Bdn
- 3 Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya TPMB
- 4 Alamat tempat persalinan Jl. Plasasan Barat No. 26
- 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
 Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- 10 Partogram melewati garis waspada Y 1
- 11 Masalah lain, sebutkan:
- 12 Penatalaksanaan masalah tsb:
- 13 Hasilnya:

KALA II

- 14 Episiotomi
 Ya, indikasi: Perineum Kaku
 Tidak
- 15 Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
- 16 Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a)
 b)
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- 17 Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
- 18 Masalah lain penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- 19 Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya:
- 20 Lama kala III: 10 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya alasan:
- 23 Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

- 24 Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
- 25 Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, lindakan yang dilakukan:
 a)
 b)
- 26 Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:
- 27 Laserasi:
 Ya, dimana: mulut vagina, komisura posterior,
 Tidak kulit perineum, otot perineum
- 28 Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 Penjahitan: penga: tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:
- 29 Atoni uteri:
 Ya, tindakan:
- 30 Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 250 ml
- 31 Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

KALA IV

- 32 Kondisi ibu: KU Baik 110/70 TD 88 mmHg Nadi: 20 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- 33 Masalah dan penatalaksanaan masalah:

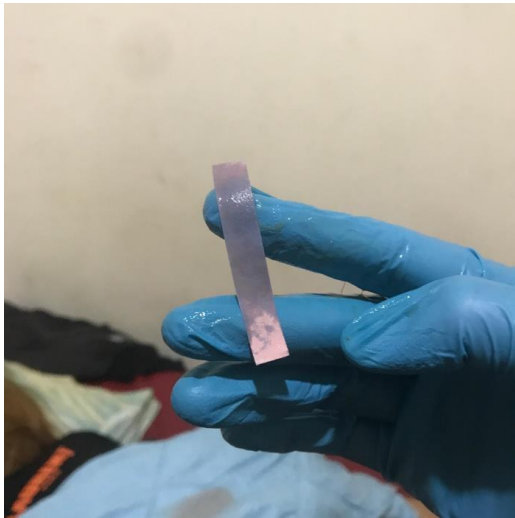
BAYI BARU LAHIR:

- 34 Berat badan 2875 gram
- 35 Panjang badan 48 cm
- 36 Jenis kelamin L P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik (ada penyulit)
38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
- 39 Cacat bawaan, sebutkan:
- 40 Hipotermi, tindakan:
 a)
 b)
 c)
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
- 41 Masalah lain, sebutkan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	01.45	40/70 mmHg	88x	36.6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 20cc
	02.00	120/80 mmHg	85x		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 30cc
	02.15	110/60 mmHg	87x		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 30cc
	02.30	100/70 mmHg	89x		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 40cc
2	03.00	120/70 mmHg	86x	36.7	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 50cc
	03.30	40/80 mmHg	85x		2 jari ↓ pusat	Keras	± 50cc	± 70cc

Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan



Hasil Tes Nitrazin



Observasi Kondisi Ibu dan Janin



Stabilisasi Kondisi Ny. N dengan Pemasangan Infus pada 01.05 WIB



Penanganan Komplikasi pada Bayi, yaitu Asfiksia Neonatorum



Dokumentasi dengan Subjek Penelitian

Lampiran 12. Data Sekunder

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPMT: 14/9/24	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa:	19/11/24	4/12/24	21/2/25	19/6/25
Tempat Periksa:				Mojoagung
Timbang BB	45,3	44,6	44,4	52,6
Pengukuran Tinggi Badan				
Ukur Lingkar Lengan Atas				
Tekanan Darah	117/77	115/77	108/66	108/60
Periksa Tinggi Rahim				
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	181/m	173/m	160 x A	128
Status dan Imunisasi Tetanus	CR1: 2,4 cm	CR1: 4,9 cm	EFW: 124 gr	32,33 mg
Konseling	11-12 mg			
Skriming Dokter	9-10 mg	15-16 mg		
Tablet Tambah Darah				
Test Lab Hemoglobin (Hb)				
Test Lab Protein Urine				
Test Lab Gula Darah				
Pemeriksaan USG				
PPIA				
Tata Laksana Kasus	Klu 2 mgg	Klu 1 lb		
Ibu Bersalin	21/6/25			
Taksiran Persalinan	Fasyankes: 61 Pa Alor	Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini				
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	

CATATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tanggal Kembali	
23-5-2025 PMB Sumidjah	Kel: tua TD: 100/67 BB: 52,4 UK: 36-37 TFU: 27-28 cm	letak: kefer DJJ: 180 x/m Tx: 0 Lem x (x) J KIE: jalan gumuk.	3/6
2-6-2025 PMB Sumidjah	Kel: keluar cairan pervag TD: 110/70 BB: 52,3 UK: 37-38 mgg TFU: 27 cm Tx: obimim x 1x1 vt ø ocm	letak: kepala DJJ: 130 x/m His: ⊖ Latmus: pink	9/6/25
11/6/25 PMB Sumidjah	Kel: tua TD: 90/60 BB: 51,6 UK: 38-39 mgy TFU: 26 cm	letak: kep. DJJ: 159 x/m Tx: prolactin x 1x1 KIE: tanda persaluran.	18/6/25 aku sewaktu
18/6/25 PMB Sumidjah	Kel: tua TD: 101/70 BB: 51,2 UK: 39-40 mgy TFU: 25 cm	letak: kep DJJ: 154 x/m Tx: vit lanjut KIE: jalan cepat tonjok	25/6/25

Data Perkembangan Kesehatan Ibu Hamil

PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
LABORATORIUM PUSKESMAS MOJOLANGU
Jl. Sudimoro No. 17A Telp. (0341) 482905 Kode Pos 651141

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dokter Pengirim : dr. ELEONORA ELSA SUCAHYO
Nomor Register : 0007
Nama pasien : NE
NIK : 35
Umur : 25 Thn 6 Bln 15 Hr
Tanggal Lahir : 04-11-1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : JL PIRANHA ATAS

Spesimen
Jenis : Darah
Takaran : 2ml
Tgl/Jam Sampling : 19-05-2025 09:52:12
Tgl Selesai : 19-05-2025 10:06:21
Petugas : DYAH SETYOWATI

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	IBU HAMIL			
	L. BUMIL KONTROL ULANG			
	L. HEMOGLOBIN	11,7	11,0 - 16,5	gr%
	L. PROTEIN URIN (OPTIONAL)	Negatif	Negatif	
	L. REDUKSI URIN (OPTIONAL)	Negatif	Negatif	

Keterangan :

Dokter / Penanggung Jawab
dr. MUTMAINAH

KOTAMALANG, 19 Mei 2025
Pemeriksaan
LABORATORIUM PUSKESMAS MOJOLANGU
DYAH SETYOWATI

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 19 Mei 2025