

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

### Lembar responden

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

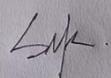
Nama : Ny. C  
Umur : 31 tahun  
Alamat : Guyangan, Sidoarjo

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan:

Nama : Dyah Indrawati  
NIM : 202109001  
Judul penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny "C" Umur 31 Tahun Di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto.

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti tentang tujuan penelitian ini, saya mengerti dan menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Responden

  
(.....Ny.C.....)

## Lampiran 2

### Lembar identitas

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : 20-9-2021  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: [Redacted]

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : [Redacted]  
Tempat/Tgl. Lahir : [Redacted] 81 thn  
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : 8 tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : Guru  
No. JKN : FIS

Nama Suami : Tn. 2 [Redacted]  
Tempat/Tgl. Lahir : [Redacted] 35 thn  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : [Redacted]  
Kecamatan : Krembung  
Kabupaten/Kota : Sidoarjo  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 08 [Redacted]

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran: .....

\* Lingkari yang sesuai

viii







PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KREMBUNG



Jl. Sungai Kapuas No. 2 Krembung, Telp. (031) 8851542 Sidoarjo  
Email : puskesmas.krembungsidarjo@gmail.com

Nama Penderita : [Redacted] Tanggal : 1/4/22  
Alamat : [Redacted] Umur : 82 h  
Dokter yang meminta : [Redacted] No. RM : 82 h

HASIL PEMERIKSAAN

No	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
1	<b>DARAH LENGKAP</b>	11-8	
	Hb		L: 13,0-18,0 gr% P: 12,0-16,0 gr%
	LED		L 0-15 mm/jam P 0-20 mm/jam
	Leukosit		4000-10.000
	Hitung Jenis		Neutro/eos/baso/limfo/mono
	Hematokrit		L: 40-50% P: 35-45%
	Trombosit		150.000-450.000
	Erytrosit		L : 4,5 - 5,5 jt/ $\mu$ l P : 4,0 - 5,0 jt/ $\mu$ l
2	<b>Golongan Darah/ Rh</b>	A H	
3	<b>SEROLOGI</b>		
	WIDAL O		Negatip
	H		Negatip
	PA		Negatip
	PB		Negatip
4	<b>KIMIA KLINIK DARAH</b>		
	Gula Darah Puasa (GDP)		70-100mg/dl
	Gula Darah 2 jam PP		<140 mg/dl
	Gula Darah Acak (GDA)	102	<140 mg/dl
	Cholesterol		<200 mg/dl
	Trigliserida		<150 mg/dl
	Asam Urat		L<7 mg/dl P<6 mg/dl
	SGOT		< 34 IU
	SGPT		< 32 IU
	BUN		5-25mg/dl
	Creatinin		0,6-1,3

1/6 umin : ⊖ Gula, emis, lb Pemeriksa  
Reaksi : ⊖ Negatip  
Shipilis : ⊖

Lampiran 5

Hasil USG



# Lampiran 6

## Kartu Ibu Hamil

### KARTU IBU

**RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIAN**

NIK: 02/01/72  
 IP: 02/01/72  
 UGGS: 02/01/72

**RIWAYAT KEHAMILAN**

Tempat: ...  
 Tanggal: ...  
 Lama: ...

**RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG**

Ukur: 3, 2, 21, 40, 11, 5, 12

**RENCANA PERSALINAN**

MT: ...

**PERIKSAAN**

BENTUK TUBUH: ...  
 KESADARAN: ...  
 MUKA: ...  
 MATA: ...  
 M. LUT: ...  
 GIGI: ...  
 DADA: ...  
 PANGGA TUNGGU: ...

### HASIL PELAYANAN ANC

Tanggal / Jam	SUBYEK	KELUHAN	OBYEK										ANALIS MASALAH					PENATALAKSANAAN																
			BB (kg)	TD (mmHg)	HR (denyut/menit)	RI (cm)	AB	AD	TFU (cm)	LI (Jari)	D (J)	J (J)	Gerak Janin	U	K	LAB	SKOR	PENYULUH	Terapi / TT	Rujukan	Pemeriksaan													
02/22	1	tidak ada keluhan	65	100/70	80	20	sehat	UK	-	20	kep	100%	+	20-26	-	2	BB normal	TD normal	HR normal	RI normal	AD normal	TFU normal	LI normal	D normal	J normal	Gerak Janin baik	U normal	K normal	LAB normal	SKOR normal	Penyuluhan	Terapi	Rujukan	Pemeriksaan
30/22	2	tidak ada keluhan	70	100/70	84	20	sehat	UK	-	20	kep	100%	+	30-36	-	2	BB normal	TD normal	HR normal	RI normal	AD normal	TFU normal	LI normal	D normal	J normal	Gerak Janin baik	U normal	K normal	LAB normal	SKOR normal	Penyuluhan	Terapi	Rujukan	Pemeriksaan
04/22	3	tidak ada keluhan	69	100/70	84	20	sehat	UK	-	20	kep	100%	+	30-37	-	2	BB normal	TD normal	HR normal	RI normal	AD normal	TFU normal	LI normal	D normal	J normal	Gerak Janin baik	U normal	K normal	LAB normal	SKOR normal	Penyuluhan	Terapi	Rujukan	Pemeriksaan
14/22	4	ke 2 kali demam	70	100/70	80	20	sehat	UK	-	20	kep	100%	+	30-39	-	2	BB normal	TD normal	HR normal	RI normal	AD normal	TFU normal	LI normal	D normal	J normal	Gerak Janin baik	U normal	K normal	LAB normal	SKOR normal	Penyuluhan	Terapi	Rujukan	Pemeriksaan

INSPEKULO - Normal / duh tubuh / tumor / condyloma / (bila ada indikasi)

#### CATATAN PERSALINAN

Tempat: Rumah Pasien / Poliklinik / Puskesmas / Puskesmas Poned / BPS / DPS / RB / ...  
 Tanggal: 02-04-22  
 Penolong: Bidan / Dokter / SPOG / Dukun / Lain-lain  
 Nama: Rakh Indawati

Proses persalinan: Normal / Drip / Vakum / Cusstage / Plan marusi / SC / MD  
 Komplikasi persalinan: TTFPS / PE / Eklampsia / Partus lama / Infeksi / Pendarahan  
 Keadaan ibu: (normal) Sehat / Meninggal

#### CATATAN NIFAS

Tanggal / Jam	SUBYEK	KELUHAN	TD	NADI	RR	Suhu	Payudara	TFU	Korset	Perahan	Lutut	Dad	BAB	BAK	ASI	ANALIS MASALAH				PENATALAKSANAAN													
																Tempat dan Waktu	Penyuluhan	Rujukan	Pemeriksaan														
02/22	1	ibu bingung dg bayi	100/70	80	20	36.7	lembut	100%	20-22	baik	normal	+	+	+	50	ASI normal	BB normal	TD normal	RR normal	Suhu normal	Payudara normal	TFU normal	Korset normal	Perahan normal	Lutut normal	Dad normal	BAB normal	BAK normal	ASI normal	Tempat dan Waktu	Penyuluhan	Rujukan	Pemeriksaan
02/22	2	ibu bingung dg bayi	100/70	84	20	36	lembut	100%	20-22	baik	normal	+	+	+	50	ASI normal	BB normal	TD normal	RR normal	Suhu normal	Payudara normal	TFU normal	Korset normal	Perahan normal	Lutut normal	Dad normal	BAB normal	BAK normal	ASI normal	Tempat dan Waktu	Penyuluhan	Rujukan	Pemeriksaan
02/22	3	ibu bingung dg bayi	100/70	84	20	36.6	lembut	100%	20-22	baik	normal	+	+	+	50	ASI normal	BB normal	TD normal	RR normal	Suhu normal	Payudara normal	TFU normal	Korset normal	Perahan normal	Lutut normal	Dad normal	BAB normal	BAK normal	ASI normal	Tempat dan Waktu	Penyuluhan	Rujukan	Pemeriksaan
02/22	4	ibu bingung dg bayi	100/70	80	20	36.5	lembut	100%	20-22	baik	normal	+	+	+	50	ASI normal	BB normal	TD normal	RR normal	Suhu normal	Payudara normal	TFU normal	Korset normal	Perahan normal	Lutut normal	Dad normal	BAB normal	BAK normal	ASI normal	Tempat dan Waktu	Penyuluhan	Rujukan	Pemeriksaan

Lampiran 7

KSPR

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

Nama: [Redacted] Umur Ibu: 31 th  
 Hamil ke: 3 kali terakhir tgl: 28-8-21 Perkiraan persalinan tgl: 10/8/22  
 Pendidikan: SL Ibu Status: Suami  
 Pekerjaan Ibu: [Redacted] Status: Suami

KEL. NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
			I	II	III
1	Terdapat masalah hamil < 16 th	4			
2	Terdapat masalah hamil 1, ke-2 > 4 th	4			
3	Terdapat masalah hamil 1 > 35 th	4			
4	Terdapat masalah hamil tgl > 2 th	4			
5	Terdapat masalah hamil tgl < 12 th	4			
6	Terdapat masalah umur > 35 th	4			
7	Terdapat masalah < 145 cm	4			
8	Pernah gagal kehamilan	4			
9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tangkai/kelum b. Uti ditengah c. Diberi infus/transfusi	4			
10	Pernah melahirkan dengan: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Pajau jantung e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
11	Penyakit Menular Seksual	4			
12	Bengkak pada muka/bungkil dan tekanan darah tinggi	4			
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14	Hamil kembar air (hidramnion)	4			
15	Bayi mati dalam kandungan	4			
16	Kehamilan lebih bulan	4			
17	Aborsi	4			
18	Aborsi	4			
19	Perdarahan dalam kehamilan	4			
20	Pre-eklampsia/eklampsia/kejang	4			
<b>JUMLAH SKOR</b>			<b>2</b>		

**MACAM PERSALINAN :**

1. Rumah Ibu  
2. Rumah bidan  
3. Polindes  
4. Puskesmas  
5. Rumah Sakit  
6. Perjalanan

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat  
2. Sakit  
3. Mati, penyebab .....

Pemberian ASI : 1. Ya  
2. Tidak

**KELUARGA BERENCANA**

1. Ya ..... /Sterilisasi .....

2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA MISKIN :**

1. Ya  
2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

**\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

## Lampiran 8

### Penapisan Ibu Bersalin

**PENAPISAN IBU BERSALIN  
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI  
GAWAT DARURAT**

No.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	RIWAYAT BEDAH SESAR		✓
2.	PERDARAHAN PERVAGINAM		✓
3.	KEHAMILAN KURANG BULAN		✓
4.	KETUBAN PECAH DENGAN MEKONIUM KENTAL		✓
5.	KETUBAN PECAH >24 JAM		✓
6.	KETUBAN PECAH PADA KEHAMILAN <BULAN		✓
7.	IKTERUS		✓
8.	ANEMIA BERAT		✓
9.	TANDA/GEJALA INFEKSI		✓
10.	PRE EKLAMPSIA / HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN		✓
11.	TINGGI FUNDUS UTERI 40 CM / LEBIH		✓
12.	GAWAT JANIN		✓
13.	PRIMPARA DALAM FASE AKTIF PERSALINAN DENGAN PALPASI KEPALA JANIN MASIH 5/5		✓
14.	PRESENTASI MUKA BELAKANG KEPALA		✓
15.	PRESENTASI MAJEMUK		✓
16.	KEHAMILAN GEMELI		✓
17.	TALI PUSAT MENUMBUNG		✓
18.	SYOK		✓

## Lampiran 9

### Informed consent persalinan

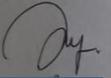
 **BIDAN PRAKTEK SWASTA** 

**PERSETUJUAN PELAYANAN TINDAKAN**  
(INFORMED CONSENT)

Kami yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan tindakan : Persalinan \* yang akan dilakukan.

Setelah kami sepakati berdua (suami/isteri), bersama ini kami menyatakan untuk dilayani.

Yang memberi penjelasan Bidan Tanda Tangan	Klien Tanda Tangan	Suami / Isteri Tanda Tangan
 [Redacted] Nama Jelas	 [Redacted] Nama Jelas	 [Redacted] Nama Jelas

Demikian pernyataan persetujuan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Mojokerto, tgl. 07-05-2022

\* Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan

# Lampiran 10

## Partograf

**PARTOGRAF**

No. Register 

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

No. Puskesmas 

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

Ketuban pecah sejak jam \_\_\_\_\_ Mulai sejak jam \_\_\_\_\_

Nama Ibu                      Umur 32 th G. II P.    A. 0

Tanggal 07-05-2022 Jam 08.15 wib

Mulus sejak jam \_\_\_\_\_

Denyut jantung janin (/menit)

Alir ketuban penyusapan

Fimbrikan serviks (cm) beti tanda X

Tingginya Kepala beti tanda O

Kontraksi tiap 10 menit

okalisosin U/L

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein, Aseton, Volume

200																			
190																			
180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130																			
120																			
110																			
100																			
90																			
80																			

10																			
9																			
8																			
7																			
6																			
5																			
4																			
3																			
2																			
1																			
0																			

5																			
4																			
3																			
2																			
1																			

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


SUB DINAS KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI  
PERUBAHAN DASK APBD 2019

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 07-05-2022
- Nama bidan: Dega Indrawati
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: di jalan ...
- Catatan: ...
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: **Y**
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah Tab: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Diastosis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA III**

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian utas Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.15	100/70 mmHg	80	24 b pjt	Baku	Kotang	+ 20 cc
	09.30	100/70 mmHg	80	24 b pjt	Baku	Kotang	+ 15 cc
	09.45	100/70 mmHg	84	24 b pjt	Baku	Kotang	+ 10 cc
	10.00	100/70 mmHg	84	24 b pjt	Baku	Kotang	+ 5 cc
2	10.30	100/70 mmHg	80	24 b pjt	Baku	Kotang	+ 5 cc
	11.00	100/70 mmHg	80	24 b pjt	Baku	Kotang	+ 5 cc

Masalah kala IV: .....

Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Persenta lahir lengkap (intis) Ya Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
- Persenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya, dimana: 1/2/3/4
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
  - Atori uteri:
    - Ya, tindakan: .....
    - Tidak
- Jumlah perdarahan: 200 ml
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3100 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan:
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan: .....
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan: .....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

## Lampiran 11

### Pemeriksaan BBL

**PEMERIKSAAN BBL**

NAMA PASIEN : [REDACTED]

TANGGAL LAHIR : 07-05-2022

NO	PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN
1.	Postur, tonus, aktifitas bayi	normal
2.	Kulit bayi	Kemerahan
3.	Pernafasan, tarikan dinding dada	40 x/mnt
4.	Detak jantung	140 x/mnt
5.	Suhu axila	36,6 °C
6.	Kepala	tidak ada kelainan
7.	Mata	tidak ada kelainan
8.	Bagian dalam mulut	tidak ada kelainan
9.	Perut	tidak ada kelainan
10.	Tali pusat	tampah basah 2 Persis
11.	Punggung dan tulang belakang	tidak ada kelainan
12.	Lubang anus dan alat kelamin	ada
13.	Timbang bayi	3100 gram
14.	Panjang bayi, lingkar kepala, lingkar dada	pa 49cm, lk 30cm, ld 31cm
15.	Lihat tanda bahaya	tidak ada
	Kesimpulan	BBL normal

TTD BIDAN  
  
(Dyah Indrayanti)



## Lampiran 13

### Catatan ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir

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

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 07-05-2022 Pukul : 08-45 WIB  
Umur kehamilan : 38-39 Minggu  
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain)/  
Meninggal\*

Keterangan tambahan :  
\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 2 (dua)  
Berat Lahir : 3100 gram  
Panjang Badan : 49 cm  
Lingkar Kepala : 30 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

**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

24

LAKHIF  
FAKTIF  
ran kert  
lari info

## Lampiran 14

### Catatan kesehatan bayi baru lahir

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR			
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)			
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 07-05-22	Tgl: 13-05-22	Tgl: 21-05-22
Berat badan (gram)	3100 gr	3100 gr	3300 gr
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
Suhu (°C)	36,5	36,4	36,6
Frekuensi nafas (x/menit)	40	40	40
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	100 x/mnt	100 x/mnt	100 x/mnt
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	+	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	HB-0 (+)	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Dyah . I	Dyah . I	Dyah . I

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

# Lampiran 15

## Kartu neonatal

**BIKIDAN PRAKTEK SWASTA**  
**KARTU NEONATAL**

**NO. KARTU** : ..... **SYANDU** : .....

**NAMA ANAK / ANAK KE** : HANINDA CHOLIKU BAYU / 2 **NAMA KADER** : WIDHAYATI

**NAMA AYAH / IBU** : ZAMRI / HIRIPU / EKHANUR R. **RT / RW** : 03/03

**AGAMA** : ISLAM **DESA / KEL** : TANJUNGPANOH

**ALAMAT** : RT. Sawadayan - Kacamatan **KEC / DAT II** : KALIBATEH

**PEKERJAAN AYAH/IBU** : Petugas / Pucabaru **PUSKESMAS** : Mesoh

**PETUGAS** : Dyah J.

**I. SAAT KELAHIRAN**

**TGL. LAHIR** : 07-05-2022 **JAM** : 09:45 wib

**1. NILAI APGAR**

Tanda Vital	0	1	2
- Denyut Jantung	Tak ada	<100	>100
- Nafas	Tak ada	Lemah/teratur	Mangas kuat
- Tonus otot	Lumpuh	Ekstrim olekuk	Garak aktif
- Refleksi isap	Tak ada	Menyeringai	Batuk, bersin
- Warna Kulit	Pucat/biru	Eksim otot	Kemerahan

**1. HASIL PERSALINAN**

- Lahir : hidup / mati
- Jenis Kelamin : laki (Gempal)
- Jumlah : Tunggal / Kembar
- Berat lahir / panjang : 3150 gr / 49 cm
- Lingkar Kepala / dada : 30 cm / 31 cm
- Kelainan Bayi : .....
- Kelainan Ibu : .....

**PERINGATAN**  
Lakukan kunjungan Neonatal setidaknya 3 kali dengan mengacu pada pedoman

Kesimpulan Pemeriksaan : BBL, Ases vital

**RUJUKAN** : Dirujuk Tanggal ..... jam .....  
Dirujuk ke .....  
Petugas : .....

**II. KUNJUNGAN 1 - 28 HARI**

**PEMERIKSAAN**

	< 3 HARI	3 - 7 HARI	8 - 28 HARI
	Usia 1 hari	Usia 6 hari	Usia 14 hari
<b>1. PEMERIKSAAN BAYI</b>			
- Denyut Jantung / Nadi	<u>110 / menit</u>	<u>110 / menit</u>	<u>110 / menit</u>
- Nafas	<u>40 / menit</u>	<u>40 / menit</u>	<u>40 / menit</u>
- Tonus Otot / Kekuatan Otot	<u>24 / menit</u>	<u>24 / menit</u>	<u>24 / menit</u>
- Reaksi Isap	<u>Tak ada / lemah</u>	<u>Tak ada / lemah</u>	<u>Tak ada / lemah</u>
- Warna Kulit	<u>Kemerahan</u>	<u>Kemerahan</u>	<u>Kemerahan</u>
- Berat / Kenong	<u>7 / 0</u>	<u>7 / 0</u>	<u>7 / 0</u>
- Suhu	<u>36.5 C</u>	<u>36.4 C</u>	<u>36.4 C</u>
- Berat Badan	<u>3100 gram</u>	<u>3100 gram</u>	<u>3100 gram</u>
- ASI	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
- MP - ASI	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>2. TALI PUSAT</b>			
- Perawatan : - Anti Septik	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Non Anti Septik	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Pelepasan : - Sudah Puput	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Belum Puput	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Keadaan : - Bersih Kering	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Basah Kotor	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Pandarahan	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
<b>3. TANDA GEJALA SPESIFIK TET NEO</b>			
- Rewel	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Panas > 37.5 C	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Tidak bisa minum > 3 jam	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Mulut mecu	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Kejang / Stop	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
<b>4. TANDA GEJALA NON TET NEO</b>			
- Suka Nafas	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Badan engin	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Merintih lemah	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Diare / lidak berak / berak darah *)	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Badan kuning	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Perut buncit	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Cacat fisik	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Muntah terus menerus	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
- Lain-lain (sebutkan)	<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>✓</u>
Tanggal Pemeriksaan :	<u>07-05-2022</u>	<u>13-05-2022</u>	<u>21-05-2022</u>
Kesimpulan Pemeriksaan :	<u>DDH, Ases vital</u>	<u>Hayu, lidak</u>	<u>Hayu, lidak</u>
Terapi / Tindakan / Nasehat / Imunisasi :	<u>Asi eksklusif</u>	<u>-</u>	<u>-</u>

\*) Coretl yang tidak perlu

**KARTU NIFAS**

No	PENGAMATAN NIFAS	Kunjungan Nifas		
		0 - 7 hari	8 - 28 hari	29 - 42 hari
1	Nadi per menit	<u>60</u> (N/TN)	<u>80</u> (N/TN)	<u>90</u> (N/TN)
2	Nafas per menit	<u>30</u> (N/TN)	<u>20</u> (N/TN)	<u>20</u> (N/TN)
3	Suhu	<u>36.5</u> (N/TN)	<u>36.5</u> (N/TN)	<u>36.5</u> (N/TN)
4	Tekanan Darah	<u>100/70</u> (N/TN)	<u>100/70</u> (N/TN)	<u>100/70</u> (N/TN)
5	Nyeri perut	<u>+</u> (N/TN)	<u>+</u> (N/TN)	<u>+</u> (N/TN)
6	Kontraksi Rahim	<u>(N/TN)</u>	<u>(N/TN)</u>	<u>(N/TN)</u>
7	Pendarahan	<u>5 CC</u> (N/TN)	<u>0 CC</u> (N/TN)	<u>0 CC</u> (N/TN)
8	Lochia	<u>(N/TN)</u>	<u>(N/TN)</u>	<u>(N/TN)</u>
9	BAB / BAK	<u>BAK (N/TN)</u>	<u>(N/TN)</u>	<u>(N/TN)</u>
	Kesimpulan Pemeriksaan	<u>Hayu, lidak</u>	<u>Hayu, lidak</u>	<u>Hayu, lidak</u>
	Terapi / Tindakan / Nasehat	<u>Perawatan payudara, ASI eksklusif</u>	<u>Hayu, lidak</u>	<u>Hayu, lidak</u>
	Tanggal Pemeriksaan	<u>Tgl. 07/05/22</u>	<u>Tgl. 13/05/22</u>	<u>Tgl. 21/05/22</u>

Catatan : Jika ada satu hasil pemeriksaan menunjukkan tidak normal, rujuk ke Puskesmas / RS atau setidaknya dikonsultasikan ke dokter Puskesmas.

**DIRUJUK** : Dirujuk tanggal ..... jam .....  
Dirujuk ke .....  
Tindakan sementara .....

**PESAN**

**PESAN ASI**

1. Berikan ASI sedini mungkin
2. Berikan ASI sesering mungkin
3. Tanda posisi yang baik untuk meneteki:
  - Kepala dan badan bayi lurus dan menghadap tubuh ibu
  - Badan bayi dekat dengan ibu
4. Tanda perlekatan yang baik saat meneteki
  - Daggu bayi menempel payudara ibu
  - Mulut bayi terbuka lebar
  - Bibir bawah bayi membuka lebar
  - Areola mamma atas kelihatan lebih banyak daripada bagian bawah

**7 RANTAI HANGAT**

1. Siap tempat hangat, kering bersih untuk tempat bersalin
2. Keringkan tubuh bayi segera setelah lahir dan dibungkus
3. Mendekap bayi di dada ibu, keduanya diselimuti
4. ASI sedini mungkin, langsung meneteki atau persendok pada bayi kecil dan tetap di dada ibu
5. Penolong persalinan dan perawatn bayi setelah lahir oleh tenaga terlatih
6. Selama perjalanan bayi tetap hangat dan kenakan tutup kepala
7. Ibu dan keluarga bayi harus mampu merawat bayi

SUB DINAS KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI

## Lampiran 16

### Catatan hasil pelayanan ibu nifas

**AN KESEHATAN IBU NIFAS**

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	07-5-22	Tgl: 13-5-22	Tgl: 21-5-22
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/70, 36,5, 20, 80	100/60, 36,2, 20, 80	100/70, 36,3, 24, 80
Perdarahan pervaginam	5cc	-	-
Kondisi perineum	Basah	Kering	Kering
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 Jr dibawah pph	1/2 PERAT syme	tidak teraba
Lokhia	rubra	Serminolenta	Serosa
Pemeriksaan jalan lahir	Basah	Bersih	Bersih
Pemeriksaan payudara	TAA	TAA	TAA
Produksi ASI	(+) Kolokrom	(+)	(+)
Pemberian Kapsul Vit.A	AZ	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	(-)	(+)	(+)
Buang Air Kecil (BAK)	(+)	(+)	(+)
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	Ya	-	-
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	-	-
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	-
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	-	-
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	Ya	Ya	-
Perawatan bayi yang benar	Ya	-	-
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	-
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	Ya

## Lampiran 17

### Catatan kesehatan ibu nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS	
Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 07-05-22	KU baik, UC baik, perdarahan 5cc, BAB (+), Lokea rubra, Kolostrom (+)
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 13-05-22	KU baik, UC baik, Lokea Sangimolenta, ASI (+) BAB (+), BAB (+), Ke-2 Kaki oedem
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 21-05-22	KU baik, UC baik/bidak teraba, ASI lancar
Kunjungan Nifas 4 (KF4) Tgl: 19-06-22	KU baik, Motivasi KB: Ibu ingin KB suntek

**Kesimpulan Akhir Nifas**

**Keadaan Ibu\*\*:**

Sehat

Sakit

Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

**Keadaan Bayi\*\*:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

\*\*Berikan tanda [✓] pada kolom yang sesuai

## Lampiran 18

### Informed consent KB

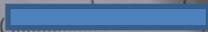
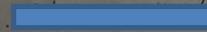
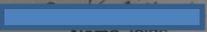
 **BIDAN PRAKTEK SWASTA**   
Bidan Delima  
PELAYANAN BERKUALITAS

---

**PERSETUJUAN PELAYANAN TINDAKAN**  
(INFORMED CONSENT)

Kami yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan tindakan : KB Sumbu 3 bulan .....\* yang akan dilakukan. Setelah kami sepakati berdua (suami/isteri), bersama ini kami menyatakan untuk dilayani.

Yang memberi penjelasan Bidan Tanda Tangan	Klien Tanda Tangan	Suami / Isteri Tanda Tangan
		
 Nama Jelas	 Nama Jelas	 Nama Jelas

Demikian pernyataan persetujuan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Mojokerto, tgl. 19-06-2027

\* Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan

Lampiran 19

K1 KB

K/1/KB/15



## KARTU PESERTA KB

KODE KELUARGA INDONESIA :

NAMA PESERTA KB : ky. e

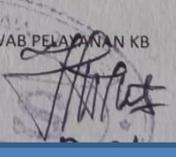
TANGGAL LAHIR/UMUR ISTRI : 13 07 90 / 32 TAHUN

ALAMAT : ds. ... mlati ... krewi

PENGGUNAAN ASURANSI :  BPJS Kesehatan  Lainnya  Tidak

NAMA FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING :

KODE FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING :

NGORO  
PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB  
  
  
NIP.

*Halaman Depan*

# Lampiran 20

## K4 KB

KARTU STATUS PESERTA KB	
III. Nama Peserta KB : <u>Ay. [redacted]</u>	IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri : <u>13/07/90 / 32</u>
V. Nama Suami/Istri : <u>tu. [redacted]</u>	VI. Pendidikan Suami dan Istri 1. Tidak Tamat SD    2. Tamat SD    3. Tamat SLTP <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Istri 4. Tamat SLTA    5. Tamat PT
VII. Alamat Peserta KB : <u>Dl. [redacted] - Kremlung</u>	VIII. Pekerjaan Suami dan Istri 1. Pegawai Pemerintah    4. Nelayan 2. Pegawai Swasta    5. Tidak bekerja 3. Petani    6. Lain-lain
IX. Tahapan KS : <u>-</u>	X. Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) <input type="checkbox"/> 1) Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran <input checked="" type="checkbox"/> 2) Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> 3) Bukan Peserta JKN
XI. Jumlah anak hidup Laki-laki: <input type="checkbox"/> Perempuan: <input type="checkbox"/>	XII. Umur anak terkecil Tahun: <input type="checkbox"/> Bulan: <input type="checkbox"/> <u>92 hari</u>
XIII. Status Peserta KB <input type="checkbox"/> 1. Baru Pertama kali 2. Pernah pakai alat KB berhenti sesudah bersalin/keguguran	XIV. Cara KB terakhir <input type="checkbox"/> 1. IUD    2. MOW    3. MOP 4. Kondom    5. Implan    6. Suntikan 7. Pil
XV. Penapisan (Skринing) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB. Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skринing) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.	
<b>Anamnesa</b>	
1. Haid terakhir tanggal : <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Tahun	2. Hamil/Diduga Hamil : 1) Ya    2) Tidak <input checked="" type="checkbox"/>
3. Jumlah GPA : Gravida (Kehamilan) <input type="checkbox"/> <u>02</u> Partus (Persalinan) <input type="checkbox"/> <u>02</u> Abortus (Keguguran) <input type="checkbox"/> <u>00</u>	
4. Menyusui : 1) Ya    2) Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	
5. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Tidak    Ya a. Sakit kuning <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Keputihan yang lama <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Tumor - Payudara <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Rahim <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Indung telur <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	- Bila semua jawaban <b>TIDAK</b> , dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD dan MOW). - Bila salah satu jawaban <b>YA</b> , rujuk ke dokter.
<b>Pemeriksaan</b>	
6. Keadaan Umum : 1) Baik    2) Sedang    3) Kurang <input checked="" type="checkbox"/>	7. Berat Badan : <u>67</u> Kg
8. Tekanan Darah : <u>100/70 mmHg</u>	
9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam : a. Tanda - tanda radang <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya b. Tumor/keganasan ginekologi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bila semua jawaban <b>TIDAK</b> , pemasangan IUD atau tindakan MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.
11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW) a. Tanda-tanda diabetes <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya b. Kelainan pembekuan darah <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Radang orchitis/epididymitis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Tumor/keganasan ginekologi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bila semua jawaban <b>TIDAK</b> , dapat dilakukan Vasektomi. Bila salah satu jawabannya <b>YA</b> , maka rujuklah ke FASKES/RS yang lengkap.
12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan: <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> MOW <input type="checkbox"/> MOP <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Implan <input type="checkbox"/> Suntikan <input type="checkbox"/> Pil	
XIV. Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih : <input checked="" type="checkbox"/>	XVII. Tanggal dilayani **) ..... <u>19</u> / <u>06</u> / <u>22</u> Tanggal    Bulan    Tahun
XVIII. Tanggal dipesan kembali Tanggal: <input type="checkbox"/> <u>12</u> Bulan: <input type="checkbox"/> <u>09</u> Tahun: <input type="checkbox"/> <u>22</u>	XIX. Tanggal dicabut (khusus Implan/IUD) Tanggal: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
XX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan (.....)	
<b>KETERANGAN :</b> *) Coret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan. **) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar	

## Lampiran 21

### leaflet

#### GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL

A. gizi dan nutrisi pada ibu hamil merupakan hal yang penting yang harus dipenuhi untuk kesehatan ibu dan janin

B. Tujuan pemenuhan nutrisi & gizi :

C. Untuk meningkatkan metabolisme energi pada ibu

D. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin

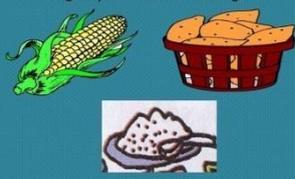
E. Untuk kesehatan ibu dan janin



Konsumsi Makanan Ber gizi Baik untuk Kesehatan Selama Hamil

Diit seimbang ibu hamil

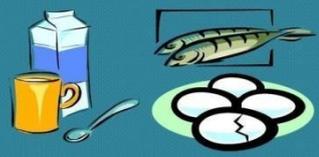
1. Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya makan yang mengandung karbohidrat antara lain : nasi, jagung, ketela  
Fungsinya : sumber energi



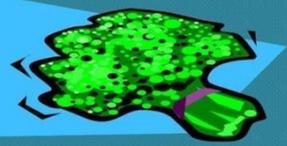
2. Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya makan yang mengandung lemak antara lain : daging  
Fungsinya : sebagai sumber tenaga.



3. Makanan yang mengandung protein dan fungsinya makanan yang mengandung protein antara lain : susu, telur, ikan. Fungsinya : Sebagai sumber pembangunan.



4. Sayur-sayuran dan buah-buahan dan fungsinya  
sayur-sayuran : Bayam, kangkung,





1

Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



3

Demam atau panas tinggi.



5

Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.



2

Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala adak atau kejang.



4

Air ketuban keluar sebelum waktunya.



6

Muntah terus, tidak Mau Makan, muntah sampai mengganggu aktivitas ibu.

## PERSIAPAN MELAHIRKAN (BERSALIN)



- Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan.
- Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan.



- Siapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas.



- Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.



- Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.



- Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.



- Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.



- Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.



- Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

## Apasih Persalinan Itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan



keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.

Tanda-Tanda Persalinan

1. Keluar Lendir Bercampur Darah
2. Ketuban Pecah
3. Kontraksi yang teratur

### 1. Keluar Lendir Bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka, secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar



### 2. Ketuban Pecah

Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban ini berbau anyir



### 3. Kontraksi yang teratur



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

### BERIKAN ASI EKSKLUSIF

## ASI EKSKLUSIF

Pemberian asi saja pada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain. Contoh : susu formula/kaleng, madu, teh, pisang



### P

etunjuk :

#### Pemberian ASI Eksklusif :

1. Jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi
2. Menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam
3. Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam bangunkan bayi untuk disusui
4. Jika ibu bekerja atau tidak berada di rumah, ibu memerah ASI

## AYO

### MENYUSUI SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS !!!



Setiap ibu pasti bisa menyusui

STIKES BINA SEHAT PPNI  
KABUPATEN MOJOKERTO

## ASI

Terbaik Bagi Bayi !



## ASI

Air Susu Ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

### KEUNTUNGAN MENYUSUI

1. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang
2. ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi
3. Asi melindungi bayi dari penyakit
4. Menyusui membantu membentuk jalinan kasih sayang ibu dan bayi
5. Menyusui membantu menunda kehamilan
6. Menyusui mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan
7. Menyusui menghemat biaya rumah tangga
8. Menyusui praktis karena dapat diberikan kapan saja



### KEUNTUNGAN IMD :

1. Mencegah bayi kedinginan
2. Menstabilkan irama nafas, detak jantung bayi
3. Mempercepat keluarnya kolostrum
4. Memberikan kekebalan terhadap penyakit
5. Mengurangi resiko pendarahan ibu melahirkan

### KOLOSTRUM



ASI yang keluar selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, yang berwarna kekuningan dan kental.

KOLOSTRUM JANGAN  
DI BUANG !!!

### INISIASI MENYUSUI DINI ( IMD ) :

Bayi yang baru dilahirkan, tidak perlu dimandikan. Segera dilekatkan di dada ibu untuk

### CARA MENYUSUI YANG BENAR :

1. Posisi ibu yang nyaman duduk/ berbaring
2. Posisi menyusui , seluruh badan bayi tersangga dengan baik, Badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya
3. Perlekatan menyusui, dagu bayi menempel pada payudara ibu, Mulut bayi terbuka lebar, Bibin bawah bayi membuka keluar
4. Bayi menghadap secara efektif, bayi menghisap dalam, teratur diselingi istirahat, mendengar suara menelan.



**3. Menjaga kebersihan kemaluan**



Bersihkan dengan air seperti selesai BAK/BAB dan hindari penggunaan popok diapers sepanjang hari

**4. Menjaga kehangatan bayi**



**5. Perawatan kuku bayi**



Gunting kuku bayi setiap panjang saat dia tidur dengan hati-hati

**6. Perawatan mata bayi ( jika kotor )**



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang dicelupkan air hangat

**7. Perawatan telinga bayi ( jika kotor )**



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

**8. Menidurkan bayi**



**9. Memberikan ASI**



Berikan ASI eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan

**PERAWATAN BAYI BARU LAHIR**



PRODI PROFESI  
KEBIDANAN

STIKES BINA SEHAT  
PPNI MOJOKERTO

**BAYI BARU LAHIR**



Bayi yang lahir normal atau cukup bulan dengan lama 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram baik secara normal maupun operasi sesar

**APA TUJUAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR...???**

1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu tubuh bayi turun
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mengidentifikasi masalah-masalah yang memerlukan penanganan segera

**TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR**

1. Malas menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk terus atau tidak sadar
4. Nafas cepat ( $>60 \times/m$ ) atau nafas lambat ( $<20 \times/m$ )
5. Tangisan merintih
6. Tubuh tampak kuning
7. Tali pusat kemerahan atau berbau






**Apa saja perawatan BBL yang dilakukan dirumah?**

1. **Perawatan tali pusat**



- Jangan beri apapun, selalu pakaikan dalam keadaan kering
- Biasanya akan lepas sebelum 1-2 minggu
- Bungkus dengan kasa steril kering

2. **Memandikan bayi baru lahir**



Memandikan bayi menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama, dan aman lalu pakaikan baju agar menjaga kehangatan

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini



Pendarahan lewat jalan lahir



Keluar cairan berbau dari jalan lahir



Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang



Demam lebih dari 2 hari



Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit



Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

## PERAWATAN PAYUDARA

### A. Tujuan Perawatan Payudara

1. Merangsang produksi ASI pada masa setelah melahirkan
2. Melancarkan pengeluaran ASI
3. Agar tidak terjadi pembendungan ASI
4. Agar payudara tidak jatuh

### B. Persiapan Alat Untuk Perawatan Payudara

1. Handuk 2 buah
2. Washlap 2 buah
3. Waskom berisi air dingin 1 buah
4. Waskom berisi air hangat 1 buah
5. Minyak kelapa/baby oil
6. Waskom kecil 1 buah berisi kapas/kasa secukupnya
7. Baki, alas dan penutup



### C. Pelaksanaan

1. Memberikan prosedur yang akan dilaksanakan
2. Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman
3. Mengatur posisi klien dan alat-alat peraga supaya mudah dijangkau
4. Cuci tangan sebelum dilaksanakan perawatan payudara
5. Pasang handuk di pinggang klien satu dan yang satu dipundak

6. Ambil kapas dan basahi dengan minyak dan kemudian tempelkan pada areola mamae selama 5 menit kemudian bersihkan dengan diputar.



7. Kedua tangan diberi minyak dengan rata kemudian lakukan pengurutan



- a. Gerakan Pertama  
Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.



- b. Gerakan Kedua  
Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan

## Lampiran 22

1. Dokumentasi ANC Kunjungan 1 pada tanggal 18 April 2022



2. Dokumentasi ANC Kunjungan 2 pada tanggal 01 Mei 2022



### 3. Dokumentasi kunjungan INC 07 Mei 2022



4. Dokumentasi kunjungan 1 PNC, NEO(1 hari ) tanggal 08 Mei 2022



5. Dokumentasi kunjungan 2 PNC NEO (6 hari) tanggal 13 Mei 2022



6. Dokumentasi kunjungan 3 PNC, NEO dan konseling KB 1 (2minggu) tanggal 21 Mei 2022



7. Dokumentasi kunjungan 4 PNC konseling KB 2 tanggal 19 Juni 2022



Lampiran 23 Lembar Bimbingan



**STIKES BINA SEHAT PPNi KABUPATEN MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN LTA**

NAMA : Dyah Indrawati  
NIM : 202109001  
PEMBIMBING : Elies Meilinawati S.B., S.ST., S.Psi., M.Keb.  
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny "C" Umur 31 Tahun Di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	12 April 2022	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Introduction harus membahas COC dan difokuskan ke permasalahan</li><li>2. Justifikasi data disesuaikan</li><li>3. Solusi harus berkesinambungan dengan permasalahan</li></ol>	
2.	20 April 2022	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Untuk introductionnya anda mau ambil persalinan? Lebih baik CoC di diletakkan di solusi. Akan lebih baik kalau susunannya<ol style="list-style-type: none"><li>A. Introduction (berisi gambaran mengapa hal itu penting dan perlu diperhatikan)</li><li>B. Justifikasi (Data yang mendukung bahwa hal tersebut penting, misal, karena banyaknya AKI di persalinan)</li><li>C. Kronologi (menyatakan hal atau dampak yang terjadi bila proses persalinan tidak diperhatikan)</li><li>D. Solusi (tindakan atau kegiatan yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah di masa persalinan, bila CoC sebagai salah satu solusi, kenapa CoC sebagai solusi, keuntungan apa, bila CoC digunakan.</li></ol></li><li>2. Cek penulisan</li><li>3. Diperbaiki Bab 1, sambil disiapkan Bab 2.</li></ol>	
3.	27 April 2022	Kalimat pertama malah menimbulkan persepsi yang tidak sesuai, asuhan komprehensif, berbeda arti dengan asuhan	

		berkelanjutan/berkesinambungan, mohon cek kamus, justifikasi disusun dan diupayakan menjadi 1 paragraf yang alurnya mudah dipahami, kronologi masih belum sesuai juga solusi perlu diperbaiki	
4.	11 Mei 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum Nampak kronologi dan solusi</li> <li>2. Tidak focus dan tidak Nampak continuity of care pada paragraph 3</li> </ol>	
5.	24 Mei 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan</li> <li>2. Siapkan BAB 3</li> <li>3. Lampirkan daftar pustaka</li> </ol>	
6.	2 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa kembali tentang penulisan masih banyak yang kurang tepat</li> </ol>	
7.	8 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan, banyak penulisan yang belum sesuai, banyak kesalahan ketik, pengaturan halaman,</li> <li>2. Untuk rencana asuhan di jadwal asuhan di tabel, mohon diblok, kapan rencana asuhan bersalin, kapan rencana asuhan nifas, kapan rencana asuhan bayi, kapan rencana asuhan KB</li> <li>3. Gambar pengaturan gambar diperbaiki, antara batas halaman dan gambarnya, antara gambar atas dan bawahnya</li> </ol>	
8.	14 Juni 2022	Lanjut BAB 6 dan perbaiki penulisan yang salah bab 5 sesuaikan dengan buku panduan	
9.	11 Juli 2022	Perbaiki penulisan yang salah dan blur atau samarkan nama pasien (identitas pasien) yang tertera di LTA	
10.	14 Juli 2022	Persiapkan sidang Laporan CoC (ACC)	