

LAMPIRAN



DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869

EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.idHOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.idWEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 20 Januari 2016

Nomor : 421/0982
Lamp : 1 lembar
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Yth Kepala
Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Nomor DM.02.04.IV.036.2016 tanggal 19 Januari 2016 perihal pada pokok surat.

N a m a : Daftar Terlampir (37 orang)

NO Mhs / NIM :-

Pekerjaan : Mahasiswa DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat : Jl Tatabumi No 3, banyuraden, Gamping Sleman

Untuk melakukan izin studi pendahuluan di Puskesmas di Wilayah Kota Yogyakarta

Adapun waktunya mulai 20 Januari 2016 s.d. 20 April 2016

Dengan Judul :

Asuhan Komprehensif pada Ny.X Masa Hamil s/d Masa Nifas di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 2. Izin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah
- Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian izin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Tembusan :
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta

LampiranDaftar Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan Puskesmas 111
tempat Studi Pendahuluan

No	Nama Mahasiswa	Tempat Studi Pendahuluan
1	Amirotun S	Puskesmas Mantrijeron
2.	Anggrid K	
3.	Anis Nureni	
4	Anna Fauziah S	Puskesmas Mergangsan
5	Anisa Rahmawati	
6.	Ayu Septihusnul M	Puskesmas Tegalrejo
7.	Candra Rizki Hakiki	
8.	Chiza Evrina A	Puskesmas Jetis
9.	Desi Purnamasari	
10.	Dessi Ratna S	Puskesmas Kraton
11.	Dian Pertiwi	
12.	Dian Triastuti	Puskesmas Umbulharjo I
13.	Elida Isna N	
14.	Elida Nurul F	Puskesmas Umbulharjo II
15.	Faradila Putri P	
16.	Indri Kurnia Dewi	Puskesmas Kotagede I
17.	Ivengeline D	
18.	Leurisa M	Puskesmas Kotagede II
19.	Lia Fatika N	
20.	Lina Wahyu M	Puskesmas Gondokusuman I
21.	Muchlis Setiana	
22.	Nadia Nabila L	Puskesmas Gondokusuman II
23.	Nia Astuti	
24.	Novia Paulina P	Puskesmas Danurejan I
25.	Nurwanda E M	
26.	Oktalia Istiqomah	Puskesmas Danurejan II
27.	Puri Asriyani	
28.	Puspita Mayangsari	Puskesmas Pakualaman
29.	Putri Lailatul	
30.	Rana Dewi Shanty	Puskesmas Gondomanan
31.	Ratna Puspita H	
32.	Ratna Widiastuti	Puskesmas Ngampilan
33.	Shinta Sukmadewi	
34.	Sita Mutiara P	Puskesmas Wirobrajan
35.	Sufiana Indaryati	
36.	Tyas Annisa F	Puskesmas Gedongtengen
37.	Ummi Nafi'us S	



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN

112

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515866, 515866, 562682
Fax (0274) 555241
E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0216

0408/34

- Membaca Surat : Dari : Kajur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : DM.02.04.IV.036.2016 Tanggal : 19 Januari 2016
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijijinkan Kepada : Nama : Terlampir
No. Mhs/ NIM :
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Yogyakarta
Penanggungjawab : Tri Maryani, S. ST., M.Kes.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY X MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 20 Januari 2016 s/d 20 April 2016
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

Terlampir

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 21 Januari 2016



- Tembusan Kepada :
- Yth
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta
 4. Ka. Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta
 5. Ka. Puskesmas Gondokusuman I Kota Yogyakarta
 6. Ka. Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta
 7. Ka. Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta
 8. Ka. Puskesmas Kotagede II Kota Yogyakarta
 9. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
 10. Ka. Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta

11. Ka. Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta
12. Ka. Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta
13. Ka. Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta
14. Ka. Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
15. Ka. Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
16. Ka. Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta
17. Ka. Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta
18. Ka. Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta
19. Ka. Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
20. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
21. Kajur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
22. Ybs.

LAMPIRAN : SURAT IZIN
JENIS IZIN : PENELITIAN
NOMOR : 070/0216

DAFTAR PESERTA YANG MELAKUKAN PENELITIAN
DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

NO	NAMA MAHASISWA	TEMPAT PENELITIAN
1	Amirotun S	Puskesmas Mantrijeron
2	Angrid K	
3	Anis Nureni	
4	Anna Fauziah S	Puskesmas Mergangsan
5	Anisa Rahmawati	
6	Ayu Septihusni M	Puskesmas Tegalrejo
7	Candra Rizki Hakiki	
8	Chiza Evrina A	Puskesmas Jetis
9	Desi Purnamasari	
10	Dessi Ratna S	Puskesmas Kraton
11	Dian Pertiwi	
12	Dian Triastuti	Puskesmas Umbulharjo I
13	Elida Isna N	
14	Elida Nurul F	Puskesmas Umbulharjo II
15	Faradila Putri P	
16	Indri Kurnia Dewi	Puskesmas Kotagede I
17	Ivengeline D	
18	Leurisa M	Puskesmas Kotagede II
19	Lia Fatika N	
20	Lina Wahyu M	Puskesmas Gondokusuman I
21	Muchlis Setiana	
22	Nadia Nabila L	Puskesmas Gondokusuman II
23	Nia Astuti	
24	Novia Paulina P	Puskesmas Danurejan I
25	Nurwanda E M	
26	Oktalia Istiqomah	Puskesmas Danurejan II
27	Puri Asriyani	
28	Puspita Mayangsari	Puskesmas Pakualaman
29	Putri Lailatul	
30	Rana Dewi Shanty	Puskesmas Gondomanan
31	Ratna Puspita H	
32	Ratna Widiastuti	Puskesmas Ngampilan
33	Shinta Sukmadewi	

34	Sita Mutiara P	Puskesmas Wirobrajan
35	Sufiana Indaryati	
36	Tyas Annisa F	Puskesmas Gedongtengen
37	Ummi Nafi'us S	



LEMBAR INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Fitria Wulandari
 Tempat / Tgl lahir : 10-10-1983
 A l a m a t : Tegal Gendu K6 II / 1101 A RT.50/11
Penggan

Bersama ini menyatakan bersedia / tidak bersedia*) sebagai subjek penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) pada mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2015/2016. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil sampai dengan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, serta memantau kemajuan kehamilan. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 1 Februari 2016

Mahasiswa

[Signature]
 Weningeline Desvio Ritcha

Pasien

[Signature]
 Fitria Wulandari

*) coret yang tidak perlu

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Endang Hidjrohwati, Amd.Keb
NIP : 19691110 199003 2 005
Jabatan : Bidan Koordinator KIA Puskesmas Kotagede I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ivenngeline Desvio Rischa
NIM : P07124113019
Jurusan : Kebidanan
Prodi : Diploma III (DIII)

Telah selesai melakukan Asuhan kebidanan Berkesinambungan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Pada tanggal : 18 Januari 2016- 03 Mei 2016

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY.F UMUR 32 TAHUN DENGAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS KOTAGEDE I

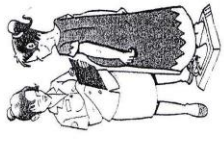
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Juni 2016
Bidan Koordinator KIA

Endang Hidjrohwati, Amd.Keb

KESEHATAN IBU PERIKSA KESEHATAN SECARA RUTIN

- Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.
- Ukur tinggi badan dan lingkar lengan atas (LLA) saat pertama kali periksa.
- Timbang berat badan tiap kali berbeda. Berat badan akan naik sesuai umur kandungan



Ukur tekanan darah dan besarnya kandungan tiap kali periksa. Kandungan akan membesar sesuai umur kehamilan.

- Minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari. Pil tambah darah tidak berbahaya bagi bayi.
- Ikuti Kelas Ibu Hamil



Mintalah Imunisasi Tetanus Tokosid (TT) kepada Petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi.

IDENTITAS KELUARGA

Nomor Reg : Nomor Urut :

Menerima Buku KIA

Tanggal :

Nama tempat pelayanan :

Nama Ibu : *Asy. Patricia Nulandani*

Tempat/Tgl Lahir : *01-10-1983* Agama : *Islam*

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

Golongan Darah :

Pekerjaan : *I.R.T.*

Nama Suami : *Tn. Yarmano*

Tempat/Tgl Lahir : *16-8-1976* Agama : *Islam*

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Pekerjaan : *Miracipta*

Alamat Rumah : *Kel. Gedang RT. 07 / II No. 50*

Kecamatan : *Sotagede*

Kabupaten/Kota : *Jk.*

No. Telepon : *08394 328756*

Nama Anak :

Tempat/Tgl Lahir :

Imunisasi TT	Waktu Pelaksanaan	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 1	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 2	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 3	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Unggah foto anak

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 2 - 6 - 2011
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 9 - 3 - 2016
 Lingkaran Lengan Atas : 29 cm Tinggi Badan : 160 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu :
 Riwayat Alergi :

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Leak Janin Kap/SU U	Denyut Jantung Janin Menit
14 SEP 2015	Mual	100/70	50	14 ⁶	24	-	-
20 SEP 2015	t.a.k.	100/70	51	17	27	Ball	(-151)
27 OCT 2015	t.a.k.	110/70	52	21	27	Ball	(-152)
1 NOV 2015	t.a.k.	110/80	53	24	28	Ball	148
16/11		110/70		28 ⁵			111
22/11	t.a.k.	100/70	55	28 ⁶	29		(-149)
13 JAN 2016	t.a.k.	100/60	55	32 ⁶	28		(+134)
23/1/16		100/70		34 ¹			111
11 FEB 2016		110/70	54	34 ⁵	28.5		(+116)
18/2/16		100/70		36 ⁵			111

Hamil ke : 2 Jumlah persalinan : 2 Jumlah keguguran : 0
 Jumlah anak hidup : 2 Jumlah lahir mati : 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan : anak
 Jumlah kelahiran ini dengan persalinan terakhir :
 Status imunisasi TT : 1, 2, 3 Imunisasi TT terakhir : [bulan/tahun]
 Pendong persalinan terakhir : 3, 16, 7
 Cara persalinan terakhir : Spontan/Normal () Tindakan :

** Beri tanda pada kolom yang sesuai.

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, TT/ke Rujukan, Ujung Balok)	Nesit yang Disampaikan	Ketegangan - (Tempat Pelayanan Ners Remaja (Pasar))	Konin Hams Kembali
-/+	Hb 11,3				
+/+	Hb 11,3	14/11/15	KE P	100 I	48
+/+		14/11/15	KE P	100 I	48
+/+		14/11/15	KE P	100 I	48
+/+		14/11/15	KE P	100 I	48
-/+		14/11/15	KE P	100 I	48
+/+		14/11/15	KE P	100 I	48
+/+		14/11/15	KE P	100 I	48
-/+		14/11/15	KE P	100 I	48
-/+		14/11/15	KE P	100 I	48
+/+		14/11/15	KE P	100 I	48
-/+		14/11/15	KE P	100 I	48

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (K/S/L) U	Dokter yang Merawat (Jenis/No. Meas)
	EAK	100/70	56	37	31	2	(140)
2	b.a.k	110/70	57	38+1	31	2	(140)
01 03 2015	sering beresung	100/70	57	38+6	20	2	(140)

"Bidan, dokter dan petugas kesehatan lainnya jangan lupa mengingatkan ibu untuk mengurus akte kelahiran setelah bayi lahir."

Diisi oleh Dokter Obstetri & Ginekologi
 2014 bancong 110 55 30 30 2
 145/

Kelu Bergelek	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, TI/Fe, Rujukan, Lain-lain)	Nilai-nilai yang Diperhatikan	Keterangan Tempat Pelayanan (Nama, Jenis, Waktu)	Konsep, Hasil, Kembali
0/4	-	kontin	YKL	UGJ	15
0/4	tb. 10/4 Pni 10/4 Hb 10/4	10/4 10/4 10/4	10/4	KCT	15
0/4	10/4	10/4	10/4	10/4	15

7016 kece
 7016 kece
 7016 kece
 7016 kece
 7016 kece

Ibu Bersalin

Tanggal Persalinan : 10 - 3 - 2016 Pukul : 07.15
 Umur Kehamilan : 40⁺ minggu
 Penolong persalinan: Dokter/Bidan/Perawat
 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 : 3
 Berat Lahir : 2900 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan*

Keadaan bayi saat lahir** :
 Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Meninggal
 Seluruh tubuh kemerahan*

Asuhan Bayi Baru Lahir** :
 Inisiasi Menyusu 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

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun : / / Jam :
 Dirujuk ke :
 Sebab dirujuk :
 Diagnosis sementara :
 Tindakan sementara :
 Yang merujuk :

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis :
 Tindakan :
 Anjuran :
 Tanggal :
 Penerima rujukan:

RUJUKAN

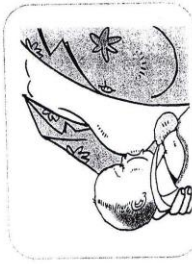
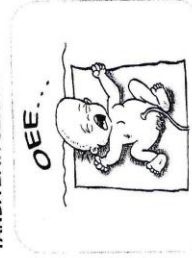
Tanggal/bulan/tahun : / / Jam :
 Dirujuk ke :
 Sebab dirujuk :
 Diagnosis sementara :
 Tindakan sementara :
 Yang merujuk :

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis :
 Tindakan :
 Anjuran :
 Tanggal :
 Penerima rujukan:

KESEHATAN ANAK

TANDA BAYI SEHAT :



- Bayi lahir langsung menangis
- Tubuh bayi kemerahan
- Bayi bergerak aktif
- Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat
- Berat lahir 2.500 sampai 4.000 grar

Jika ada satu tanda yang tidak memenuhi syarat, hubungi bidan/dokter/perawat.

CARA MERAWAT BAYI BARU LAHIR

A. Cara Menyusui Bayi

- Segera lakukan inisiasi menyusui dini.
- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh.
- Jangan dibuang. Berikan langsung pada bayi.
- Berikan hanya ASI sampai 6 bulan.



ASI banyak manfaatnya, sehat, praktis, tidak butuh biaya. ASI menjalin kasih sayang ibu dan bayi. ASI mencegah perdarahan pada ibu nifas.

- Tanyakan petunjuk kesehatan:
- cara menyusui yang benar
- jika ada kesulitan menyusui

KETERANGAN LAHIR

No.
 Yang bertanda di bawah ini, menyatakan bahwa
 Pada hari ini Kamis, 10 Agt 2016, pukul 07.15 WIB
 telah lahir seorang bayi
 Jenis Kelamin : Laki-laki (Kerempangan)
 Jenis Kelahiran : Gugup kembang 2/ kembang 3/lainnya *
 Kelahiran ke : 3
 Berat lahir : 2900 gram
 Panjang badan : 48 cm
 di rumah (Rumah Bidan/Poliklinik/RUMAH Bersalin/ Puskesmas/Rumah Sakit *
 alamat : RT 10/ RW 04 Desa Benda Kecamatan Negeri No 54 YK
 Diberi nama

Dari Orang tua :
 Nama Ibu : Ny Fitri Marlendri Umur : 33 tahun
 Pekerjaan : RT
 KTP No. : 11
 Nama Ayah : In Darmono Umur : 33 tahun
 Pekerjaan : Swasta
 KTP No. :
 Alamat :
 Kecamatan :
 Kab/Kota :

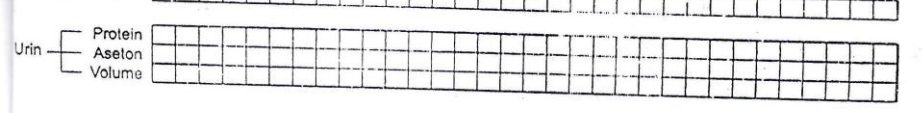
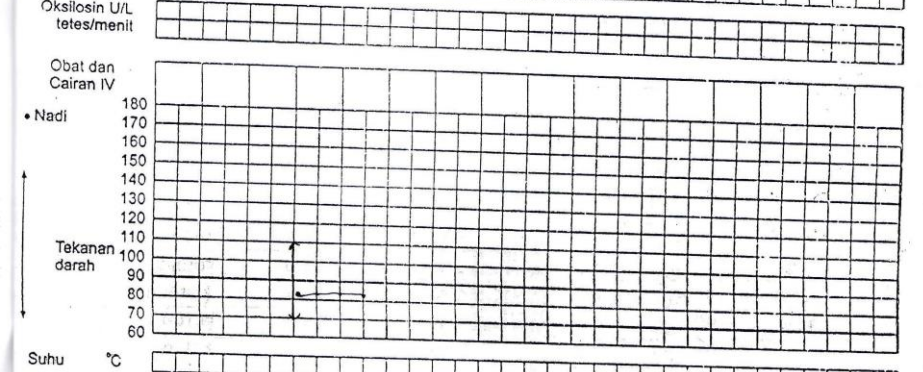
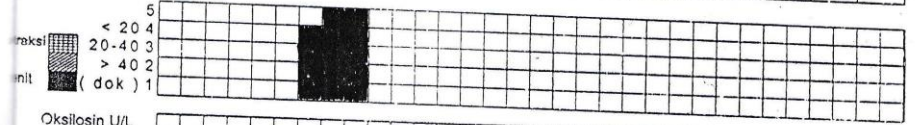
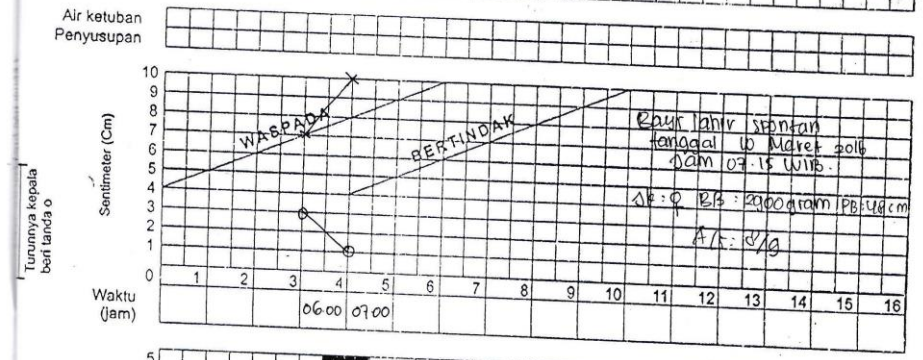
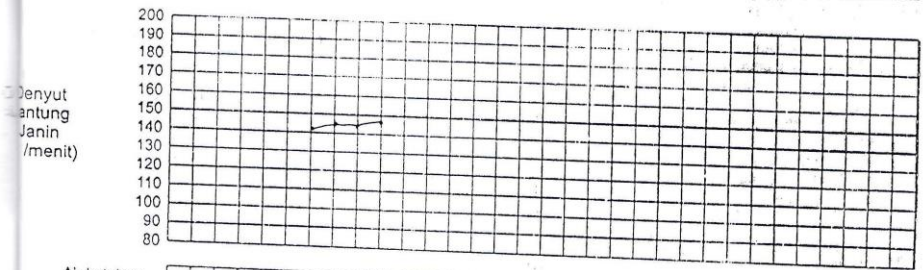
Nyaykraz 10-3-2016
 Periboga

** Sri Marnish, And. Keb

* Yang bertanda sebagai
 ** dan tanda lain yang tertera pada buku ini adalah sebagai
 Lembar sebagai asip

No. Register:
 No. Puskesmas:
 Ketuban pecah:

Nama Ibu: M. F. Umur: 22 tahun G. 3 P. 2 A. 0
 Tanggal: 10 Maret 2016 Jam: 06.00 WIB Alamat: Tegelependu,
 Sejak jam: 01.00 WIB mules sejak jam: 21.00 WIB Kotabade I.



2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
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

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarah
1	07-25	110/70	80	37.4	2 jari di pusat	keras	kosong	20 cc
	07-40	110/70	82		2 jari di pusat	keras	kosong	10 cc
	07-55	110/70	80		2 jari di pusat	keras	kosong	-
2	08-10	110/70	80		2 jari di pusat	keras	kosong	-
	08-40	110/70	80	36.5	2 jari di pusat	keras	kosong	-
	09-10	110/70	80		2 jari di pusat	keras	kosong	-

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana bulat perineum
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2900 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain : lain sebutkan
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :