


Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS


JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																																																
Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi penyelenggaraan LTA																																																
Informasi pembimbing																																																
Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																																																
Pengumpulan proposal ke panitia/ pendaftaran seminar proposal																																																
Seminar proposal																																																
Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																																																
Mengambil kasus dan penulisan laporan																																																
Pendaftaran ujian sidang LTA																																																
Pelaksanaan ujian sidang LTA																																																
Revisi laporan LTA																																																
Penyerahan laporan LTA																																																

Lampiran 2

Surat Izin dari Institusi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang 65112 Telp (0341) 866075, 571388 Fax(0341)556746
- Kampus I : Jl. Seikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Malang 30 Juli 2019


Nomor : PP.04.03/5.0/ 1737 /2019
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada, Yth:
Pimpinan PMB I.G.A Ayu Karningsih, S.Tr.Keb.
Di,-
MALANG

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). 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 : Anggitya Pinakesti
N I M : P17310173029
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V
Judul : *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) di PMB I.G. Ayu Karningsih, S.Tr.Keb.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan,
HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
NIP. 196501101985032002

Tembusan:
1. Sdr. Anggitya Pinakesti
2. Peringgal

Lampiran 3

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar : Erni Dwi Widyana, SST, M.Kes
2. NIP : 198203172006042002
3. Pangkat dan golongan : Penata Tk. I / III D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi:
 - a. Rumah : Jl. Teluk Cenderawasih I No.22 Malang
 - b. Telepon/HP : 081559569555
 - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C, Oro-oro Dowo, Kec Klojen
 - d. Telepon kantor : (0341) 551893

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia *) menjadi pembimbing

Bagi mahasiswa:

Nama : Anggitiya Pinakesti
NIM : P17310173029
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan pada Ny. V masa hamil sampai dengan masa interval di PMB I.G.A Karningsih, S.Tr Keb

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, 24 November 2019










Erni Dwi Widyana, SST, M.Kes

NIP: 198203172006042002

Lampiran 4





LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Erni Dwi Widyana, S.ST., M.Kes

BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
1	25 / 07 2019	- Menentukan PAB yang digunakan untuk studi pendahuluan - Segera lakukan studi pendahuluan	
2	6 / 9 2019	- Memperbaiki tata cara penulisan - Memperbaiki diksi / pemilihan kata - Memperbaiki Latar belakang dan sasaran.	
3	9 / 10 2019	- Perbaiki data BAB I - Hilangkan data yang sama pada bab II - Rapihan bab II	
4	18 / 10 2019	- mencari sumber yang lebih update - teliti kembali penulisan - perbaiki diagnosa	
5	22 / 11 2019	- waktu pengambilan data - menambahkan lampiran - perbaiki diagnosa.	
6	1 / 12 2019	- buat format pengkajian - perbaiki cover	
7	5 / 12 2019	Acc ujian proposal	

Lembar Konsultasi

Nama Pembimbing : Erni Dwi Widyana, SST, M.Kes

BIMBINGAN	TGL	SARAN	TTD
1.	6/4/2020	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi data- Rapikan penulisan- Saat daring data objektif masuk ke data subjektif	
2.	27/4/2020	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi data- Rapikan penulisan- Tambahkan IMT	<p>Pembimbing</p> 
3.	19/5/2020	<ul style="list-style-type: none">- Lanjut Bab 4 & 5- Lengkapi Lampiran	<p>Pembimbing</p> 
4.	29/5/2020	<ul style="list-style-type: none">- Perbanyak referensi dari jurnal- Perbaiki saran pada bab 5- Acc seminar hasil	

Lampiran 5

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Anggitya Pinakesti mahasiswa program studi D-III kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. X di PMB I.G.A Karningsih, S.Tr Keb
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan saat keputusan ber-KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, neonatus, Ibu nifas, dan ibu dnegan masa interval.
3. Prosedur studi kasus ini akan berlangsung dengan cara pertama responden diberikan *informed consent* guna persetujuan tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan. Dalam pelaksanaan asuhan responden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi
4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan
5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi kssus ini, maka ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Seandainya ibu telah bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini dan apabila ibu merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal – hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui no.hp 087781986478
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, 8 FEBRUARI 2020

Peneliti



ANGGITYA PINAKESTI

NIM. P17310173029

Lampiran 6

PERNYATAAN PERSETUJUAN
(*Informed Consent*)

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI:

Nama : rty .VIVI

Umur : 20th

Alamat: MADO PURO RTVI RW III

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya bersedia/tidak bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggungjawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Malang, ... 8 FEB 2020

Yang membuat persetujuan,



(...V.V.I. TRININGRUM)

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 7

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No. Register :
Tgl & jam pengkajian :
Nama pengkaji :

PENGAJIAN

a. DATA SUBJEKTIF

Biodata	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/bangsa	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:
No. Telepon/HP	:

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang
Keluhan Utama
.....

2.. Riwayat Perkawinan
Kawin...kali. Kawin pertama umur.....tahun. Dengan suami
sekarang...tahun

3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur.....tahun. Siklus.....hari. Teratur/tidak.
Lama.....hari. Sifat darah : encer/beku. Bau...Flour albus ya/tidak.
HPHT.....HPL.....

4. Riwayat kehamilan ini
a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan.....minggu. ANC di.....
Frekuensi : Trimester Ikali
Trimester IIkali
Trimester IIIkali
b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan.....minggu
c. Keluhan yang dirasakan
.....
.....

d. Pola keseharian

(1) Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	:
Macam	:
Jumlah	:
Keluhan	:

- (2) Pola eliminasi BAB BAK
- Frekuensi :
- Warna :
- Bau :
- Konsistensi :
- Jumlah :
- (3) Pola aktivitas :
- Kegiatan sehari-hari:
- (4) Istirahat/tidur :
- (5) Seksualitas :
- Frekuensi.....
- Keluhan.....

e. Personal Hygiene

- Kebiasaan mandi.....kali/hari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin.....
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam.....
- Jenis pakaian dalam yang digunakan.....

f. Imunisasi

- TT 1 tanggal TT 2 tanggal
- TT 3 tanggal TT 4 tanggal
- TT 5 tanggal

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G..... P..... Ab Ah

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

.....

.....

- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
.....
.....
- c. Riwayat keturunan kembar
.....
.....
- d. Kebiasaan-kebiasaan
Merokok.....
Minum jamu-jamuan.....
Minum-minuman keras.....
Makanan/minuman pantang.....
Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll).....
- 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
 - a. Kelahiran ini : Diinginkan Tidak diinginkan
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
.....
 - c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
.....
 - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
.....
 - e. Ketaatan ibu dalam beribadah
.....

b. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum :kesadaran.....
 - b. Tanda vital
 - Tekanan darah : mmHg
 - Nadi : kali per menit
 - Pernafasan : kali per menit
 - Suhu : °C
 - c. TB : cm
 - BB : sebelum hamil.....kg, BB sekarangkg
 - IMT :
 - LLA : cm
 - d. Kepala dan leher
 - Edema wajah :
 - Cloasma gravidarum + / -
 - Mata :
 - Mulut :
 - Leher :
 - Payudara
 - Bentuk :
 - Areola mammae :

- Puting susu :
- Colostrums :
- e. Abdomen
 - Bentuk :
 - Bekas luka :
 - Strie gravidarum :
 - Palpasi Leopold :
 - Leopold I :
 - Leopold II :
 - Leopold III :
 - Leopold IV :
 - TBJ :
 - Auskultasi DJJ : Puctum maksimum.....
 - Frekuensi :kali per menit (...../...../.....)
- f. Ekstremitas
 - Edema :
 - Varices :
 - Reflek patella :
 - Kuku :
- g. Genetalia luar
 - Varices :
 - Bekas luka :
 - Kelenjar bartholini :
 - Pengeluaran :
- h. Anus
 - Hemoroid :
- 2. Pemeriksaan panggul luar (bila perlu)
 - Distansia spinarum : cm
 - Distansia kristarum : cm
 - Konjugata Externa : cm
 - Lingkar panggul : cm
- 3. Pemeriksaan Penunjang
.....

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

1. Diagnosis Kebidanan
.....
2. Masalah
.....
3. Kebutuhan
.....
4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - a. Mandiri
.....

b. Kolaborasi

.....

c. Merujuk

.....

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Diagnosis Potensial

.....

2. Masalah potensial

.....

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

1. Mandiri

.....

2. Kolaborasi

.....

3. Merujuk

.....

INTERVENSI

1. Diagnosa

.....

2. Tujuan

.....

3. Kriteria Hasil

.....

4. Intervensi

.....

IMPLEMENTASI

Tanggal.....jam.....

.....

EVALUASI

Tanggal.....jam.....

.....

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal.....jam.....

DATA SUBJEKTIF

.....

.....

.....

DATA OBJEKTIF

.....

.....

.....

ANALISA

.....
.....
.....

PENATALAKSANAAN

Tanggal.....jam.....

.....
.....

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

No. Register :
Tgl.masuk :
Tgl & jam pengkajian :
Nama pengkaji :

A. DATA SUBJEKTIF

1) RIWAYAT PASIEN

Keluhan utama

.....
.....
.....

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

.....
.....
.....

3) Aktivitas sehari-hari

a) Pola Nutrisi:

.....
.....

b) Pola Eliminasi :

.....
.....

c) Pola Tidur :

.....
.....

d) Personal hygiene :

.....
.....

4) Riwayat psikososial dan budaya

.....
.....
.....

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Keadaan Umum :
- 2) Kesadaran :
- 3) Tinggi badan :
- 4) Berat Badan Sebelum Hamil :
- 5) Berat Badan Sekarang :
- 6) SPR :
- 7) Tanda-tanda Vital
Tekanan darah:mmHg
Nadi :x/menit

Suhu : ° C
Pernapasan :x/mnt

8) Pemeriksaan fisik

Muka :
Mata :
Mulut :
Leher :
Dada :
Perut :
Genetalia :
Anus :
Ekstremitas :

Pemeriksaan dalam :

Tanggal :
Jam :

Vulva Vagina :
Pengeluaran :
Pembukaan :
Effecemen :
Ketuban :
Moulase :
Bagian Tedahulu :
Bagian Terendah :
Penuruan Bagian Terendah :

C. ANALISA

Dx :
.....
.....

Ds :
.....
.....

Do :
.....
.....

D. PENATALAKSANAAN

.....
.....
.....

Catatan Perkembangan Kala II

Hari, Tanggal :

Jam :

S :

.....
.....
.....

O :

.....
.....
.....

A :

.....
.....
.....

P :

.....
.....
.....

Catatan Perkembangan Kala III

Hari, Tanggal :

Jam :

S :

.....
.....
.....

O :

.....
.....
.....

A :

.....
.....
.....

P :

.....
.....
.....

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari, Tanggal :

Jam :

S :

.....
.....
.....

O :

.....
.....
.....

A :
.....
.....

P :
.....
.....

PENGAJIAN BAYI BARU LAHIR

Hari, Tanggal :

Jam :

S :
.....
.....

O :
.....
.....

A :
.....
.....

P :
.....
.....

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No. Register :
Tgl & jam pengkajian :
Nama pengkaji :

A. DATA SUBYEKTIF

- 1) Keluhan utama :
- 2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang
 - a Kehamilan :
 - b Persalinan :
 - c Nifas :
- 3) Riwayat KB dan Rencana KB :
- 4) Pola kebiasaan sehari-hari
 - a Pola nutrisi :
 - b Pola eliminasi :
 - c Personal hygiene :
 - d Pola aktivitas :
 - e Pola istirahat/ tidur :
- 5) Keadaan psikologi dan budaya :

B. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum :
 - b) Kesadaran :
 - c) Tanda vital
 - Tekanan darah :
 - Suhu :
 - Nadi :
 - RR :
 - d) Berat Badan :
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Inspeksi
 - Wajah :
 - Mata :
 - Leher :
 - Dada :
 - Perut :
 - Ekstremitas:
 - Genetalia :
 - b) Palpasi
 - Leher :
 - Payudara :
 - Perut :
 - Ekstremitas:

c) Auskultasi
Dada :

d) Perkusi
Ekstremitas :

C. ANALISA

Dx :
.....
.....

Ds :
.....
.....

Do :
.....
.....

D. PENATALAKSANAAN

.....
.....
.....

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Digunakan Pada Kunjungan 1)

No. Register :
Tgl & jam pengkajian :
Nama pengkaji :

A.DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

a. Biodata Bayi

Nama :
Umur :
Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Anak ke- :
Alamat :

b. Biodata Orang tua

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/bangsa	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:
No. Telepon/HP:

2) Keluhan Utama

.....

3) Riwayat Natal & Postnatal

Riwayat Natal

Tempat lahir :
Ditolong oleh :
Jenis Persalinan :
Lama Persalinan :
Komplikasi Persalinan :
Lahir tanggal/pukul :
Berat badan lahir :
Panjang badan lahir :

Riwayat Postnatal

Keadaan tali pusat :
Injeksi Vit K :
Salep mata tetrasiklin :
Inisiasi Menyusui Dini :
Pemberian ASI : Ya/Tidak

3) Riwayat Psikososial

.....

4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi :
- b) Pola Eliminasi :
- c) Pola Istirahat :
- d) Pola Aktivitas :

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum :
- b) Kesadaran :

2) Pemeriksaan Khusus :

- a) Tanda-Tanda Vital :
 - 1. Suhu : °C
 - 2. Nadi :kali/menit
 - 3. Pernafasan :kali/menit
 - Teratur ronkhi apnea
 - Tidak teratur cuping hidung wheezing
 - Lain-lain,
 - Jelaskan.....
 - 4. Denyut jantung:.....

b) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Cephal Hematom Caput susedanum
 - Microsephal Macrosephal
 - Lain-lain,
 - Jelaskan.....

- b. Muka
 - Kemerahan Pucat Asimetris
 - Simetris

- c. Mulut
 - Kering/basah sianosis labioskihizis
 - Palatoskizhis
 - Lain-lain,
 - Jelaskan.....

- d. Hidung
 - Pernafasan Cuping Hidung Sekret Mukopurulen
 - Pernafasan Mulut Tidak Ada Sekret

- e. Leher
 - Normal Tidak ada selaput Ada selaput

Pergerakan bebas

f. Dada

Simetris Asimetris Retraksi dada
 Lain-lain,
Jelaskan.....

g. Abdomen

Datar Cekung Cembung
Bising Usus : Positif Negatif
 Meningkatkan Menurun
Tali Pusat : Perdarahan : Ya Tidak
Lain-lain,
Jelaskan.....

h. Ekstermitas: Normal Polidaktili Sindaktili

i. Kulit

Kemerahan Biru Pucat
 Kuning
 Lain-
lain,jelaskan.....

Turgor : Baik Menurun Jelek

j. Neurologis

Reflek moro Reflek Rooting Reflek
Glabela
 Reflek Gland Reflek Plantar Reflek
Menghisap
 Reflek Babinski

k. Genetalia

Laki-Laki : Testis sudah turun Epispasdia
 Hipospasdia

Perempuan : Labia mayora menutupi labia minora

l. Anus

BAB dalam 24 jam: Sudah Belum

c) Pemeriksaan Antropometri

1. Berat Badan :
2. Panjang Badan :
3. Lingkar dada :
4. Lingkar kepala :
5. Lingkar lengan atas :

C. ANALISA

Dx: :.....
Ds :.....
.Do :.....

D. PENATALAKSANAAN

.....
.....
.....
.....
.....
.....

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN CALON AKSEPTOR KB

No. Register :
Tgl & jam pengkajian :
Nama pengkaji :

A. DATA SUBJEKTIF

- 1. Keluhan utama :

- 2. Riwayat KB dan rencana KB
Metode yang pernah dipakai :, Lama :
.....bulan/tahun
Komplikasi dari KB :, Rencana KB selanjutnya:
.....
- 3. Riwayat Ginekologi :

B. DATA OBJEKTIF

- 1. PEMERIKSAAN FISIK
Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : - kesadaran :
 - BB/TB :kg/.....cm - Tekanan darah :mmHg
 - Nadi :x/menit - Suhu :° C
 - Pernafasan :x/menit
- 2. Pemeriksaan fisik
 - Mata :
 - Pandangan :
 - Leher :
 - Dada :
 - Axilla :
- 3. Pemeriksaan khusus
 - a. Ginekologi
Inspekulo: vagina:..... porsio :

C. ANALISA

.....
.....
.....

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal :Jam :
.....
.....
.....
.....

Lampiran 8

Nomor Registrasi :
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA : 05-08-2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: PFM Gribig

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Vivi Triningrum
Tempat/Tgl lahir : Malang, 13 Mei 1999
Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur: 3 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B +
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Roni
Tempat/Tgl lahir : Malang, 30 April 1997
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : Karyawan
Pekerjaan :

Alamat Rumah : Madyopuro RT 6 RW 3
Kecamatan : Kedungkandang
Kabupaten/Kota : Malang
No. Telpn yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 9

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

Nama: Sty V Umur ibu: 20 Th 8-3-2020
 Menikah ke: 5 kali terakhir tgl: 1-6-2019 Perkiraan persalinan tgl: Bi
 Pendidikan: SMP Ibu: SD
 Pekerjaan ibu: IRT Suami: Karyawan

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

Persalinan: Melahirkan Tanggal: _____

I	II	III	SKOR	IV			
				TRIBULAN			
KEI	NO	Masalah / Faktor Risiko		I	II	III	IV
		Seri awal ibu hamil	2				2
I	1	Tertalu muda < 16 th	4				0
	2	a. Tertalu lambat hamil 1. kali > 4 th b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 th	4				0
	3	Tertalu cepat hamil lagi (> 2 th)	4				0
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				0
	5	Tertalu banyak anak 4 / lebih	4				0
	6	Tertalu tua umur > 35 th	4				0
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				0
	8	Pernah gagal kehamilan	4				0
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tangk / vakum b. Uteri dropsh c. Diberi infus / Transfus	4				0
	10	Pernah dirawat oleh a. Rongak dalam b. Malaria c. TBC paru d. Penyakit ginjal e. Penyakit paru f. Penyakit jantung g. Penyakit darah h. Penyakit ginjal i. Penyakit hati j. Penyakit mata k. Penyakit telinga l. Penyakit kulit m. Penyakit gigi n. Penyakit tulang o. Penyakit lain	4				0
II	1	Perilaku seks bebas	4				0
	2	Perilaku seks bebas	4				0
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
			RDB	RDR	RTW	
4	100	RUJUKAN BIDAN	RUJUKAN BIDAN	RUJUKAN BIDAN	RUJUKAN BIDAN	RUJUKAN BIDAN
3	75	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN DOKTER
2	50	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN DOKTER

Kemungkinan ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KETERANGAN:
 RDB: Rujukan Dini Berencana
 RDR: Rujukan Dalam Rahim
 RTW: Rujukan Tepat Waktu

KARTU SKOR 'POEDJO ROCHATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Rujukan Dari: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

Rujukan Dari: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

Rujukan Dari: 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tempat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terambar (RTI)

Gawat Obstetrik:
 Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Darurat Obstetrik:
 • Kel. Faktor Risiko III
 • Komplikasi Obstetrik

1. _____ 1. Perdarahan Antepartum
 2. _____ 2. Eklampsia
 3. _____ 3. Uteri Tertinggal
 4. _____ 4. Persalinan Lama
 5. _____
 6. _____
 7. _____

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Rumah Sakit 5. Perjanjian

PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tiriskan Perivagina 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:
 IBU:
 1. Hidup
 2. Mati dengan penyebab:
 a. Perdarahan b. Pre-eklampsia / Eklampsia
 c. Partus lama d. Inteksi e. Lain-lain _____

BAYI:
 1. Berat lahir: _____ Gram Laki-Laki / Perempuan
 2. Lahir hidup: _____ Apgar Skor _____
 3. Lahir Mati, Penyebab: _____
 4. Mati kemudian umur: _____ Hr. penyebab: _____
 5. Kelahiran bawahan: tidak ada / ada _____

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 Tahun


KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. YA 2. TIDAK
 Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan: _____

* Dr. Poedji Rochjati, dr.SpOG

Lampiran 10

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL


MENYAMBUT PERSALINAN
(Agar Aman dan Selamat)



Departemen Kesehatan
Republik Indonesia


Saya : Vivi Tringrum
Alamat : Madyopuro RT 6 RW 3


Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Tahun:

 Penolong persalinan:
1. Dokter/Bidan: Ibu Ani
2. Dokter/Bidan:

 Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/
dibantu oleh: KIS

 Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:
1. ... sepeda motor HP
2. HP
3. HP


 Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:
suntik 3 bulan

 Untuk sumbangan darah (golongan darah) dibantu oleh:
1. ... ?? HP
2. HP

Malang, 8-2-2020

Mengetahui, Bidan/Dokter Saya
Suami/Orang Tua/Wali

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



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G II P 100 A 000
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak 3 th (3800 gr)
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir -
 Status imunisasi TT terakhir TS [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal Tindakan

-- Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai!

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Hb : 12,7 Alb : ⊖	B6 Asfol	baca buku KIA hal 1-5	Pkm Gribig	5/9 19
⊖/+	Red : ⊖	B6, Bc Asfol	baca buku KIA 1-5	Pkm Gribig	14/9 19
⊖/+	GD S : 106	Fe Kalk	baca buku KIA 1-5	Pkm Gribig	11/10 19
⊖/+	Hb sAg : 11R PITC : 11R	B6 Kalk	baca buku KIA 1-12	Pkm Gribig	10/11 19
⊖/+	TPHA : 11R	Fe Kalk	baca buku KIA 1-9	Pkm Gribig	12/2 19
⊖/+		Fe Kalk	baca buku KIA 10-11	Pkm Gribig	4/1 20
⊖/+		Sf vc	baca buku KIA 1-12	Pkm Gribig	27/1 20
⊖/+		Sf vc Kalk	baca buku KIA 1-15	Pkm Gribig	4/2 20
⊖/+		Fe	baca buku KIA 1-20	Pkm Gribig	10/2 20
⊖/+		Neuro I x I	baca buku hal 2-10	Pmb Ibu Ayu	15/2 20
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 1-6-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal 8-3-2020
 Lingkar Lengan Atas: 35 cm, KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 165 cm
 Golongan Darah: B~~+~~
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: sunfik 1 bl
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ⊖
 Riwayat Alergi: ⊖

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Jarak Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
5/19	Pusing	110/80	74	9-10	1 jr ↑ sim	-	-
14/19	Pusing, mual, muntah	110/80	73	10-11	1 jr ↑ sim	-	-
15/19	Pusing, mual	110/70	74	14-15	1/2 pst sym	-	-
12/19	sering kencing	110/80	73	18-19	1/2 pst sym	Ball	155
11/19	taua	90/70	74	23-24	setinggi pst	kep	150
14/19	taua	110/80	75	24-25	17cm	kep	140
13/20	sakit gigi 2hr	110/80	74	32-34	27	kep	151
21/20	taua	110/70	75	33-35	26	kep	140
3/20	sering kencing	110/70	75	35-36	30	kep	138
6/20	sering kencing	110/80	75	35-36	32	kep	142

Lampiran 11

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 12-3-2020 Pukul : 20.55
Umur kehamilan : 40-41 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : ~~Normal~~ Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : II
Berat Lahir : 3980 gram
Panjang Badan : 51 cm
Lingkar Kepala : 35 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

Lampiran 12

Leaflet Senam Hamil



Apa itu Senam Hamil...?

Senam hamil merupakan terapi gerakan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental untuk menjalani proses kehamilan yang optimal dan membawa ibu pada persalinan yang cepat, aman dan spontan


PENTING...!!!

Senam ibu hamil dilakukan secara rutin untuk mendapatkan manfaat yang diinginkan

TUJUAN

- ☞ Menguasai teknik pernafasan.
- ☞ Memperkuat elastisitas otot.
- ☞ Mengurangi keluhan kehamilan.
- ☞ Melatih relaksasi dan mengatasi ketegangan persalinan.
- ☞ Menghindari kesulitan proses persalinan.
- ☞ Meningkatkan otot tungkai
- ☞ Mencegah ses.
- ☞ Memperbaiki nafas.
- ☞ Memperlan proses kelahiran.

Apa saja Manfaat Melakukan Senam Hamil...?



1. Memperlancar persalinan normal dan fisik
2. Agar ibu hamil dapat mempersiapkan tubuhnya untuk persalinan
3. Meningkatkan kesejahteraan ibu serta bayi yang di kandungnya
4. Membentuk sikap yang tenang
5. Membentuk mekanika tubuh yang baik selama dan setelah kehamilan.

Leaflet Perawatan Payudara pada Ibu Hamil

Perawatan Payudara Masa Kehamilan

➡ Melakukan perawatan payudara pada ibu hamil untuk persiapan menyusui



Mamtaat ??

- ✦ Menjaga kebersihan payudara ibu hamil
- ✦ Memperbaiki kondisi puting susu yang mengalami kelainan bentuk
- ✦ Menstimulasi produksi ASI



Anjuran Pada Ibu Hamil

- ✦ Mempelajari atau memahami tentang ASI laktasi dan rawat gabung serta bahaya susu formula



- ✦ Memastikan akan memberikan ASI kepada bayi sekurang – kurangnya sampai bayi berumur 4- 6 bulan
- ✦ Belajar keterampilan Menyusui
- ✦ Gizi dan kes-



- ✦ Memakai BH yang bentuknya menyokong dan ukurannya sesuai dengan payudara
- ✦ Memeriksa payudara dan puting susu

Perawatan Puting Susu Yang

Normal

- ✦ Mulai dilakukan pada usia kehamilan 7 bulan keatas atau trimester ke III
- ✦ Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, kompres puting dengan kapas atau kain khaas yang di beri minyak selama 5 menit agar kotoran mudah di bersihkan

Leaflet Cara Menyusui yang Benar

CARA MENYUSUI YANG BENAR



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKES KEMENKES MALANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

DEFENISI

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar



MANFAAT UNTUK IBU

1. Kontak fisik menciptakan ikatan antara ibu dan anak.
2. Dapat menurunkan resiko terjadinya masalah kesehatan, seperti kanker payudara dan depresi pasca melahirkan.
3. Dapat membantu penurunan berat badan.

MANFAAT UNTUK BAYI

1. Dapat mengurangi masalah kesehatan pada bayi, seperti infeksi, diare, obesitas, asma, diabetes, leukimia, dll
2. Bayi lebih mudah mencerna ASI dibanding susu formula.
3. Bayi lebih dekat dengan ibu.



TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Posisi tepat menyusui

- ✚ Leher bayi pada siku, telapak tangan menyangga bokong bayi
- ✚ Hidung bayi menghadap puting susu ibu
- ✚ Perut Bayi menempel pada perut ibu
- ✚ Badan bayi sejajar
- ✚ Telinga, lengan sampai kaki lurus



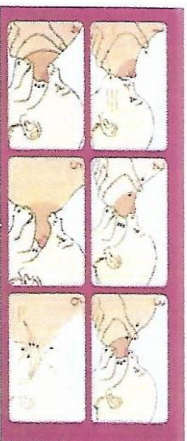
Perlekatan

C
CHIN
Dagu bayi menempel payudara ibu

A
AREOLA
Tertutup mulut bayi terutama bagian bawah

L
LIPS
Bibir atas dan bawah bayi terlipat keluar (dower)

M
MOUTH
Mulut bayi terbuka lebar



Cara menyendawakan bayi

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dg pelan
2. Bayi ditelungkupkan di pangkuan ibu



sambil di gosok punggungnya

TERIMA KASIH

Leaflet ASI Eksklusif

ASI EKSLUSIF adalah pemberian ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir sampai usia 6 bulan

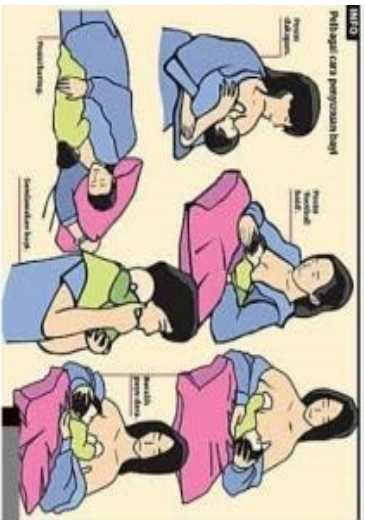
AKIBAT KALAU ASI TIDAK DIKERIKAN

▼ Bagi bayi

- Bayi tidak dapat zat kekebalan
- Resiko infeksi semakin tinggi
- Mudah terserang diare dan alergi
- Pertumbuhan mulut, rahang, dan gigi kurang baik
- Resiko kurang gizi

▼ Bagi ibu

- Payudara akan terasa sakit karena ASI yang dihasilkan tidak dikeluarkan



CARA MENYUSUI YANG BENAR

- 1) Ibu cuci tangan
- 2) Puting dibersihkan dengan kapas dan air hangat
- 3) Saat menyusui, ibu harus duduk dengan tegak
- 4) Bayi menempel betul pada ibu, mulut dan dagu menempel pada payudara
- 5) Sebagian besar areola tertutup mulut bayi
- 6) Bayi menghirup pelan dan kuat
- 7) Telingan dan tangan bayi berada pada satu garis lurus
- 8) Bayi disusui bergantian kiri dan kanan
- 9) Setelah menyusui, mulut dan pipi dibersihkan dengan kapas

TANDA-TANDA BAYI MENYUSI DENGAN BAIK

- Dagu menyentuh payudara ibu
- Mulut terbuka lebar
- Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu
- Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting susu, lingkar areola atas terlihat lebih banyak dibandingkan areola bawah)
- Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah
- Bibir bawah bayi melengkung keluar



Leaflet Jenis-jenis Kontrasepsi

Apa itu KB ?



Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Macam-Macam KB

1. Pii



berupa pil yang diminum setiap hari. menimbulkan jerawat dan flek hitam pada wajah. kelebihan bisa langsung subur ketika tidak meminum satu hari saja

2. KB Suntik

merupakan KB hormonal. Maksimal digunakan selama 2 tahun. Kelebihannya efektif dan praktis, aman untuk ibu menyusui untuk suntik 3 bulan kekurangannya bercak haid tidak melindungi dari penyakit IMS.



3. Implan/ Susuk



merupakan susuk yang dipasang dilengan. kelebihan masa jangkanya panjang selama 3 dan 5 tahun, mengurangi resiko penyakit radang panggul, dapat kembali subur ketika dicabut. Kekurangannya haid tidak teratur, nyeri payudara, bercak darah atau tidak haid sama sekali.

4. IUD



merupakan alat kontrasepsi non hormonal. Kelebihannya aman untuk ibu menyusui, mengurangi resiko penyakit radang panggul, mencegah kehamilan diluar kandungan. Kekurangannya membutuhkan medis, tidak mencegah IMS, bagian reproduksi akan terasa sakit saat pemasangan, siklus haid berubah pada 3 bulan pertama



5. Kondom



Kondom adalah selubung alat kelamin yang digunakan untuk menegah kehamilan. Kelebihannya mencegah IMS, murah, tidak mempengaruhi ASI, mudah ditemukan dimanajaja. Kekurangan agak mengganggu hubungan karena tidak langsung bersentuhan, harus mempersiapkan sebelum hubungan, terkadang orang malu untuk membeli.

Manfaat KB

- Tujuan KB
1. Mencegah kehamilan karena alasan pribadi
 2. membatasi jumlah anak
 3. Menekan angka kelahiran yg melonjak tajam tiap tahunnya.

Manfaat KB bagi Ibu

1. memperbaiki kesehatan
2. peningkatan kesehatan
3. memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan mendidik anak
4. memiliki waktu cukup untuk istirahat dapat melakukan kegiatan lainnya

Manfaat KB bagi anak

1. Dapat mengetahui pertumbuhan dan kesehatan anak
2. memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
3. perencanaan masa depan dan dan pendidikan yang baik.



Keluarga Berencana

Oleh :

Anggitya Pinakesti
(P171073029)
D-III KEBIDANAN



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Poliklinik Kesehatan Kerenes Olatang
Jurusan Kebidanan

Lampiran 13



