

*Lampiran 1***CATATAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)**

Nama Mahasiswa : Reytista Retama

Nama Pasien : Ny. D

Alamat : Jl. Simpang Sulfat

Indikator	Tanggal	Kegiatan	TT Pasien	TT Bidan
Kunjungan I Kehamilan	1 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> a. melakukan pengkajian pada pasien meliputi : Data Subjektif (identitas, alasan datang, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari) dan Data Objektif (pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium) b. menganalisa diagnosa dan masalah berdasarkan pengkajian c. memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya, makanan bergizi seimbang, kebersihan tubuh dan genitalia, tanda bahaya pada trimester III, persiapan persalinan d. menganjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium ulang (Hb) e. melakukan penapisan skor poedji rochjati f. memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu 		

		lagi		
Kunjungan II Kehamilan	7 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> a. melakukan pengkajian pada pasien meliputi : Data Subjektif (keluhan utama) dan Data Objektif (pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan ulang kadar Hb) b. menganalisa diagnosa dan masalah berdasarkan pengkajian c. menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan d. mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil e. melakukan pengecekan ulang kadar Hb f. melakukan penapisan skor poedji rochjati g. memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya yaitu satu ,minggu lagi 		
Kunjungan III kehamilan	14 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> a. melakukan pengkajian pada pasien meliputi : Data Subjektif (keluhan utama) dan Data Objektif (pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik) b. Memberikan KIE tentang pentingnya istirahat, makan makanan gizi seimbang, melakukan senam hamil diwaktu senggang c. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi. 		
Kunjungan IV kehamilan	21 April 20	a. Melakukan pengkajian pada pasien meliputi : Data Subjektif (keluhan utama) dan data Objektif (pemeriksaan		

		<p>umum, pemeriksaan fisik)</p> <p>b. Mengajari ibu cara menghitung kontraksi</p> <p>c. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi atau sudah merasakan kenceng-kenceng</p>		
Persalinan dan BBL	27 April 2020	<p>a. Memantau kemajuan persalinan kala I dengan menggunakan lembar observasi dan partograf</p> <p>b. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN 60 langkah</p> <p>c. Melakukan perawatan bayi baru lahir normal sesuai dengan APN</p>		
Kunjungan I nifas dan neonatus	27 April 2020	<p>a. Mengucapkan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya</p> <p>b. Melakukan pengkajian tentang keluhan utama ibu dan pemeriksaan umum (KU, kesadaran, TTV), pemeriksaan fisik (involusi dan pengeluaran lokea)</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan TTV dan fisik pada bayi baru lahir</p> <p>d. Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut, mempertahankan suhu tubuh bayi (pencegahan hipotermi)</p> <p>e. Merawat tali pusat</p> <p>f. Menganalisa diagnosa dan masalah</p> <p>g. Mengajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas</p> <p>h. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang kebutuhan masa nifas</p> <p>i. Memberikan KIE perawatan bayi baru lahir</p>		

		j. Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 hari lagi setelah persalinan		
Kunjungan II nifas dan neonatus	2 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa (keluhan utama, data psikologi, pola kebiasaan sehari-hari dan kebutuhan dasar bayi) b. Menganalisa diagnosa dan masalah c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi d. Memastikan ibu sudah melakukan anjuran yang sudah diberikan sesuai kebutuhan e. Memastikan tidak ada tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus atau kuning, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI pada bayi f. Memberikan KIE sesuai dengan keluhan dan kebutuhan g. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 16 hari lagi setelah persalinan 		
Kunjungan III nifas dan neonatus	13 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa (keluhan utama, data psikologi, pola kebiasaan sehari-hari dan kebutuhan dasar bayi) b. Menganalisa diagnosa dan masalah c. Memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup d. Memastikan ibu sudah melakukan anjuran yang sudah diberikan sesuai kebutuhan e. Memastikan tidak ada tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus atau kuning, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI pada bayi 		

		<ul style="list-style-type: none"> f. Memberi KIE sesuai dengan masalah g. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG h. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 40 hari lagi setelah persalinan 		
Kunjungan IV nifas dan masa interval	7 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan anamnesa (keluhan utama, data psikologi, pola kebiasaan sehari-hari) b. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayinya. c. Memberi KIE tentang KB d. Membantu ibu memilih metode alat kontrasepsi yang tepat e. Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya 		

Lampiran 2

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

Nama: _____ Umur Ibu: Th
 Hamil ke: Hasil Terakhir tgl: Pekerjaan Persalinan tgl: bl
 Pendidikan: Dra _____ Suami _____
 Pekerjaan: Ibu _____ Suami _____

KEL F.R.	I NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tindakan			
				1	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terdapat mual, hamil < 16 th	4				0
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kurang > 4th	4				0
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				0
	3	Terdapat gagal hamil lagi (< 2 th)	4				0
	4	Terdapat lama hamil lagi (> 10 th)	4				0
	5	Terdapat banyak anak, 4 / lebih	4				0
	6	Terdapat tua, umur > 35 tahun	4				0
	7	Terdapat pendek < 145 Cm	4				0
	8	Pemah gagal kehamilan	4				0
	9	Pemah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4				0	
	b. Un ditrogoh	4				0	
	c. Diberi infus/Transfusi	4				0	
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				0
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				0
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				0
		f. Penyakit Menular Seksual	4				0
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				0
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				0
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				0	
15	Bayi mati dalam kandungan	4				0	
16	Kehamilan lebih bulan	4				0	
JUMLAH SKOR							6

PERYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	KEL RATA-RATA	RUJUKAN	TEMPAT	PENILAIAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
					IBU	IBU	RTW
6-10	KIT	BIDAN DOKTER	BIDAN PEM	POLIKLINIK	BIDAN DOKTER		

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

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

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

Persalinan: Melahirkan tanggal:

RUJUKAN DARI:	1. Sendi	RUJUKAN KE:	1. Bidan
	2. Dukuh		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

RUJUKAN:

1. Rujukan Des. Berencana (ROB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahas (ROD) 3. Rujukan Terambut (RTA)

Gawat Obstetrik:	Gawat Darurat Obstetrik:
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko III
1.	1. Perdarahan antepartum
2.	2. Eklampsia
3.	Komplikasi Obstetrik
4.	3. Perdarahan postpartum
5.	4. Un Tertinggal
6.	5. Persalinan Lama
7.	6. Panas Tinggi

TEMPAT	PENOLONG	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan persalinan
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Besar
4. Puskesmas	4. Lahir-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjanjian		

PASCA PERSALINAN:

IBU:	TEMPAT KEMATIAN IBU:
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Prekampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
BAYI:	6. Perjanjian
1. Berat lahir gram, Laki-2/Perempuan	7. Lain-2
2. Lahir hidup	
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab	
5. Kelainan bawaan tidak ada / ada	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Saini)

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:

Lampiran 3

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBUT PERSALINAN
(Agar Aman dan Selamat)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Saya : DEWI MELI SAROH
 Alamat : Jl. SIMPANG SULFAT SELATAN III no 7
 Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Tahun:

Penolong persalinan:
 1. Dokter/Bidan: Bidan Yeni
 2. Dokter/Bidan:
 3. RS. Puri Bunda
 Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/
 dibantu oleh: BPJS

Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:
 1. SEPEDA MOTOR HP 083834774333
 2. HP
 3. Mobil ditangga HP

Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:
SUKTIK 3 bln

Untuk sumbangan darah (golongan darah B) dibantu oleh:
 1. Suami / Mahmud HP
 2. Kakak / A. Fadlan HP

My 30-9-2020

Mengetahui, Suami/Orang Tua/Wali: Moch MAHMUDI
 Bidan/Dokter: Yeni W
 Saya: DEWI MELI SAROH

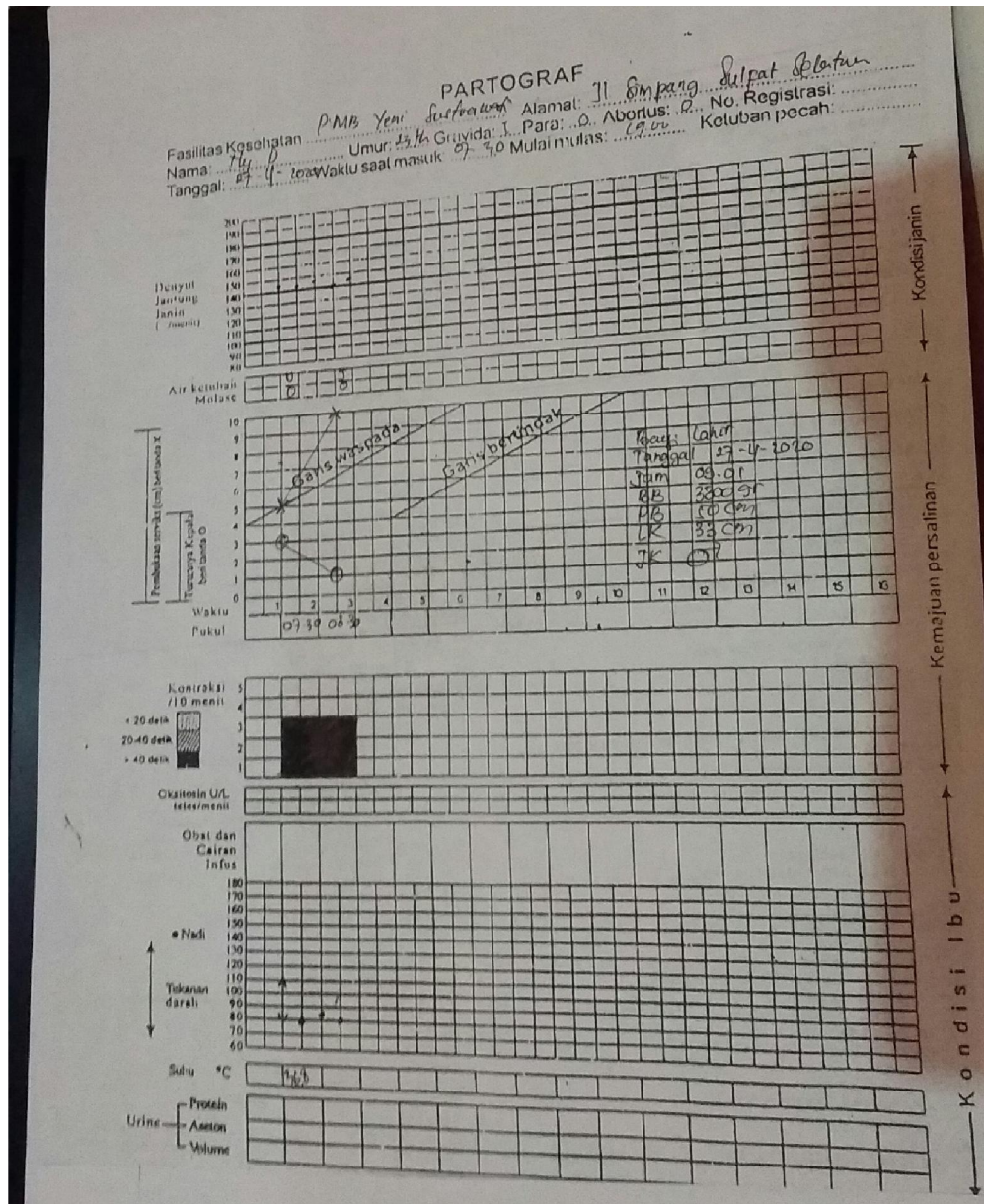
22

Lampiran 4

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

NO.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Persalinan Kurang Bulan (< 37 Minggu)		✓
4	Ketuban Pecah Dengan Mekonium Kental		✓
5	Ketuban Pecah Lama (> 24 Jam)		✓
6	Ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan (< 37 Minggu)		✓
7	Icterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Terdapat tanda / gejala infeksi		✓
10	Preeklamsi / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda		✓
16	Kehamilan gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau istri bertato		✓
22	HIV / AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 5



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 27 April 2010
 2. Nama bidan: Irena Rini Cahya
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Suki
 Klinik Swasta Lainnya: **BMP**
 4. Alamat Tempat persalinan: Jl. ...
 5. Alasan merujuk: rujuk, kala III/IV
 6. Tempat rujukan:
 7. Pendamping pada saat merujuk:
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

ALA I

Partograf melwati garis waspada: **Ya**
 0. Masalah lain, sebutkan:
 1. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 2. Hasilnya:

ALA II

1. Episiotomi:
 Ya, Indikasi
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 Gawat Janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Pemantauan DJJ selisa 5-10 menit selama kala II, hasil:
 Diisolela bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Masalah lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:

ALA III

inisiasi menyusu dini
 Ya
 Tidak alasannya: ... menit
 Lama kala III: ... menit
 Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 Penjepitan dan pemolongan tali pusat?
 Ya, waktu: ... menit
 Tidak alasan:
 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 Pengangkatan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	09.00	100/50	76	36,8	2 TR ↓ putat	baik	terbang	00 cc
	09.30	100/50	87		2 TR ↓ putat	baik	terbang	40 cc
	09.45	100/50	80		2 TR ↓ putat	baik	terbang	35 cc
	10.00	100/50	82		2 TR ↓ putat	baik	terbang	20 cc
2	10.50	100/50	81	36,9	2 TR ↓ putat	baik	terbang	10 cc
	11.00	100/50	80		2 TR ↓ putat	baik	terbang	5 cc

Masalah kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:

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

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: **3300** gram
 36. Panjang: **50** cm
 37. Jenis kelamin: **M** / P
 38. Penilaian bayi baru lahir: **baik** / ada penyulit
 39. Bayi lahir dengan AVS:
 Normal tindakan:
 Mengeringkan
 Menghangatkan
 Rangsang laktil
 Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 Mengeringkan Menghangatkan
 Rangsang laktil lain-lain, sebutkan:
 Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermia, tindakan:
 a.
 b.
 c.

40. Pemberian ASI:
 Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 41. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:
 42. Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
 1 jam setelah melahirkan
 24 jam setelah pemberian pertama
 43. Pada bayi:
 Inj. Vit K: ... jam setelah lahir
 zalf mata: ... jam setelah lahir
 Hb unjcek: ... jam setelah lahir

Lampiran 6

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 27-4-2020 Pukul : 09.01 WIB
 Umur kehamilan : 40-41 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 : 1
 Berat lahir : 3200 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 33 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

CATATAN 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)
	Tgl:	Tgl:	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70 s.d. 120/80 T: 37,5 N: 70-80	110/70 s.d. 120/80 T: 37,5 N: 70-80	-
Perdarahan pervaginam	± 30	± 10	-
Kondisi perineum	ada gigitan	masih basah	-
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	baik keras	baik keras	-
Tinggi Fundus Uteri	2 JT & PA	2 JT & sym	-
Lokhia	rubra	serumenitena	alba
Pemeriksaan jalan lahir	ta	ta	ta
Pemeriksaan payudara	ta	ta	ta
Produksi ASI	belum lancar	belum lancar	lancar
Pemberian Kapsul Vit.A	sudah	sudah	sudah
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	belum	belum	belum
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	sudah	sudah	sudah
Buang Air Besar (BAB)	belum	sudah	sudah
Buang Air Kecil (BAK)	sudah	sudah	sudah
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	ta	ta	ta
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	ta	ta	ta
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	ta	ta	ta
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	ta	ta	ta
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	ta	ta	ta
Perawatan bayi yang benar	ta	ta	ta
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	ta	ta	ta
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	ta	ta	ta
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	ta	ta	ta

Lampiran 8

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: 27/4 ²⁰	Tgl: 2/5 ²⁰	Tgl: 13/5 ²⁰
Berat badan (gram)	3200 gr	3500 gr	3650 gr
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,5°C	36,8°C	36,6°C
Frekuensi nafas (x/menit)	44 x/m	43 x/m	43 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	132 x/m	130 x/m	128 x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	ya	ya	ya
Memeriksa diare	ya	ya	ya
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	ya	ya	ya
Memeriksa status Vit K1	sudah	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	sudah	-	-
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			

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

Lampiran 9

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Tanggal Pemberian Imunisasi													
Vaksin													
HB-0 (0-7 hari)	21/00												
BCG	18/05												
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Tanggal Pemberian Imunisasi		
Vaksin		
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap










Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

KFKVKB/99			I. Nomor Kode Klinik KB			II. Nomor Seri Kartu																													
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Propinsi <input type="checkbox"/> Kabupaten <input type="checkbox"/> Kota </div>																																			
KARTU STATUS PESERTA KB																																			
III. Nama Peserta KB <u>Dewi Masrah</u>			IV. Tgl/Bln/Tm lahir/Umur (th)																																
V. Nama Suami/Istri			VI. Pendidikan Suami dan Istri																																
VII. Alamat Peserta KB <u>Jl. Gempang Sigat Betabin</u>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTA </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Istri </div>																													
			VIII. Pekerjaan Suami dan Istri																																
			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. Pegawai Pemerintah 2. Nelayan </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Istri </div>																													
			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 3. Pekerjaan Swasta 4. Tidak bekerja </div>																																
			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 5. Petani 6. Lain-lain </div>																																
IX. Jumlah anak hidup			X. Umur anak terkecil																																
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Laki-laki Perempuan </div>																																			
XI. Status Peserta KB			XII. Cara KB terakhir																																
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. Baru pertama kali 2. Pernah pakai alat KB Berjenis kelamin betina/keperempuan 3. Ganti cara </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. IUD 2. MOP 3. MOW </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Bulan </div>																													
			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 4. Implan 5. Implanon 6. Kondom </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Suntik <input type="checkbox"/> Gilet Vaginal </div>																													
			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 7. Pil </div>																																
<p>XIII. Penapisan (Skinning) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB.</p> <p>Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya dituliskan dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skinning) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah diteliti dalam pelayanan kontrasepsi.</p> <p>Anamnesis</p> <p>1. Haid terakhir tanggal <u>18 - 7 - 2004</u></p> <p>2. Hamil / di duga hamil : 1) Ya 2) Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>3. Menyusui : 1) Ya 2) Tidak <input type="checkbox"/></p> <p>4. Riwayat Penyakit sebelumnya</p> <table border="0"> <tr> <td>a. Sakit Kuning</td> <td>Tidak <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Ya <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Perdarahan per vaginam yang Tidak diketahui sebabnya</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Keputihan yang lama</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Tumor</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Payudara</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Rahim</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Indung telur</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Pemeriksaan</p> <p>5. Keadaan umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang <input type="checkbox"/></p> <p>6. Berat badan <input type="checkbox"/> Kg</p> <p>7. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :</p> <table border="0"> <tr> <td>a. Tanda-tanda radang</td> <td>Tidak <input type="checkbox"/></td> <td>Ya <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Tumor / keganasan ginekologi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>Bila semua jawaban, TIDAK, pemasangan IUD atau tindakan MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, dirujuk ke dokter</p> </div>									a. Sakit Kuning	Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	b. Perdarahan per vaginam yang Tidak diketahui sebabnya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Keputihan yang lama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Tumor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 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"/>	a. Tanda-tanda radang	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>	b. Tumor / keganasan ginekologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. Sakit Kuning	Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>																																	
b. Perdarahan per vaginam yang Tidak diketahui sebabnya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
c. Keputihan yang lama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
d. Tumor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
- 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"/>																																	
a. Tanda-tanda radang	Tidak <input type="checkbox"/>	Ya <input type="checkbox"/>																																	
b. Tumor / keganasan ginekologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
XIV. Metode dan Jenis Alat Kontrasepsi yang dipilih			XV. Tanggal dilayani (**)																																
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. IUD 2. MOP 3. MOW </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Tanggal Bulan Tahun </div>																																
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 4. Implan 5. Implanon 6. Suntik </div>																																			
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 7. Pil 8. Kondom 9. Obat Vaginal </div>																																			
XVI. Tanggal dipesan Kembali			XVII. Tanggal dicabut																																
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Tanggal Bulan Tahun </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Tanggal Bulan Tahun </div>																																
			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> (khusus Implan, Implanon Dan IUD) </div>																																
			XVIII. Penanggungjawab Pelayanan KB																																
			Dokter/Bidan/Paramedis lain																																
<p>KETERANGAN :</p> <p>*) Coret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan</p> <p>**) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar</p>																																			

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Suprpti,S.ST.,M.Kes

Nama Mahasiswa : Reytista Retama

Bimbingan ke-	Tanggal	Saran	Tanda Tangan
1.	20 September 2019	Pahami tentang konsep	
2.	04 Oktober 2019	Perbaiki BAB I	
3.	29 November 2019	Buat BAB I, II, III	
4.	18 Desember 2019	ACC maju proposal	
5.	23 Maret 2020	ACC hasil revisi pasca ujian proposal Laporan Tugas Akhir (LTA)	
6.	12 Mei 2020	Konsultasi secara daring melalui aplikasi zoom	
7.	23 Juni 2020	Pada pembahasan, uraikan pendapat anda dan hal ini diperkuat dari teori atau sumber	
8.	23 Juli 2020	ACC Laporan Tugas Akhir (LTA), segera cari waktu untuk seminar hasil	
9.	21 Agustus 2020	ACC hasil revisi pasca seminar hasil Laporan Tugas Akhir	

Lampiran 13

6. Senam dengan kedua lutut (8 x)



Tidur terlentang, kedua lutut ditekuk saling menempel, tumit dirapatkan, kaki saling menempel, digerakkan perlahan kearah kiri dan kanan.

7. Senam untuk Pinggang (10 x)



8. Cara Tidur yang Nyaman



Latihan pernafasan
(menjelang persalinan)

9. Cara pernafasan saat persalinan

- Cari posisi yang nyaman nafas panjang lewat hidung keluarkan lewat mulut usahakan tetap rileks

Perhatian langkah dibawah ini hanya untuk uk >36 MINGGU

10. Cara Mengejan

Posisikan diri se nyaman mungkin. Perlahan-lahan tarik nafas sebanyak 3x dan pada hitungan ke 4 tarik nafas kemudian tahan, sesuai arahan pembantu persalinan . Mengejan kearah pantat.

11. Pernafasan pada saat melahirkan



Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan jangan mengejan lagi.

Tangan diatas dada, nafas pendek-pendek "hah-hah-hah"

Senam Hamil



JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D - III KEBIDANAN MALANG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Segera menghentikan senam hamil !!!

Bila terjadi kontraksi saat senam, sakit kepala, nyeri dada, dan nyeri otot

Manfaat senam ibu hamil

- Mempersiapkan diri untuk persalinan
- Mengencangkan otot.
- Memperkuat jantung dan paru-paru.
- Menurunkan risiko komplikasi kehamilan
- Membantu menghindari penambahan berat badan secara berlebihan.
- Meringankan nyeri akibat penambahan beban pada tulang belakang.
- Meredakan nyeri, sakit, dan ketidaknyamanan yang dirasakan di masa kehamilan.

Langkah-langkah Senam Hamil

1. Senam Kaki

- Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).



2. Latihan Dasar Pernafasan

a) Pernafasan perut



b) Pernafasan Iga

- Posisi sama seperti diatas
- Kedua telapak tangan mengepal di iga bawah dada
- Tarik nafas hembuskan lewat mulut

c) Pernafasan dada

- Posisi sama dengan diatas
- Tarik nafas dari hidung : dada mengembang, hembuskan dada mengempis

3. Senam Duduk Bersila(10 x)



4. Senam untuk pinggang (10 x)

- Tidurlah terlentang , tekuk lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah berada di samping badan
- Angkatlah pinggang secara perlahan



5. Senam dengan satu lutut (10 x)

- Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan
- Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan



PERAWATAN PAYUDARA IBU MENYUSUI DAN PAYUDARA BENGGAK



Jurusan Kebidanan
Prodi DIII-Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Apa saja Manfaat perawatan payudara :

1. Memelihara kebersihan payudara
2. Melenturkan puting susu
3. Merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar
4. Mencegah penyumbatan dan pembengkakan

Alat dan bahan :

1. Waslap
2. Baby oil
3. Baskom air hangat dan dingin
4. Kapas



Tata cara melakukan perawatan payudara :

1. Cuci tangan
2. Mengompres (bagian hitam sekitar puting dengan kapas berminyak 3 – 5 menit lalu bersihkan).



3. Mengentalkan puting susu bisa dengan beberapa cara berikut :

a. Meletakkan dua ibu jari diatas dan dibawah puting susu, diregangkan ke bagian kecoklatan diderah payudara arah atas – bawah dan kiri – kanan sebanyak 20 kali.



b. Atau cukup ditarik saja sebanyak 20 kali



c. Atau dirangsang dengan menggunakan ujung waslap kering.



d. Atau jika payudara ibu kedalam bisa menggunakan spuit terbalik.



4. Mengoleskan minyak pada kedua tangan atau pada payudara, kemudian mengentalkan kedua payudara dengan memutar telapak tangan pada payudara.



5. Mengurut payudara dari pangkal payudara ke kecoklatan didaerah payudara mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan pinggir telapak tangan.



6. Mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah kecoklatan didaerah payudara mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas – ruas jari (tangan menggenggam)



7. Mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin bergantian beberapa kali bisa 3- 5 kali dan diakhiri dengan air hangat.



8. Keringkan dan pakai BH yang menopang



PAYUDARA BENGGAK :

Jika payudara bengkak ibu bisa melakukan gerakan berikut :

1. Kompres payudara dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri
2. Meletakkan kepala diatas meja dengan beralas kedua tangan agar rileks dan payudara menggantung lalu memijat leher dan punggung belakang.



3. Memijat pelan – pelan ke arah tengah



4. Menstimulasi payudara dan puting susu. Jika air susu sudah keluar segera susu ke bayi.



5. Mengompres payudara dengan air dingin setelah menyusui untuk mengurangi pembengkakan.



6. Keringkan dan kenakan BH yang menopang payudara.



" Ibu bisa melakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi agar kebersihan payudara tetap terjaga dan ASI tetap lancar "

SENAM NIFAS



Jurusan Kebidanan
Prodi DIII-Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Apa saja manfaat senam nifas :
Mempercepat proses pengembalian rahim, merilekskan tubuh ibu setelah lelah melahirkan, memperlancar ASI

Alat – alat :

- Bantal 3 buah
- Matras / Kasur

Langkah – langkah senam nifas :

Latihan hari pertama :

- Latihan pernapasan Iga – iga yang berguna agar pernafasan ibu agar teratur dan rileks. Kepekkan kedua tangan pada iga – iga. Tarik nafas dari hidung lalu keluarkan lewat mulut. Ulangi hingga 15 kali.
 
- Latihan gerak pergelangan kaki. Berguna untuk melancarkan peredaran darah. Tidur terlentang dengan satu bantal kedua lutut lurus.
 

a. Dorong telapak kaki kemudian tarik, ulangi 15 kali



b. Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain, putar ke arah depan, kemudian ke arah yang berlawanan. Ulangi 15 kali



c. Kedua telapak kaki diturunkan ke bawah buka kesamping tegakkan kembali, Lakukan sebanyak 15 kali.



3. Latihan kontraksi ringan otot perut dan pantat yang dapat mencegah kesulitan buang air kecil dan buang air besar dan membantu kontraksi rahim. Dilakukan dengan posisi tidur terlentang dengan 1 bantal kedua lutut lurus dan tangan kesamping badan.

a. Latihan pertama
Angkat kepala dan bahu sehingga dagu menyentuh dada. Dilakukannya sebanyak 4x gerakan.



b. Latihan kedua
Bengkokkan lutut kiri dan kanan secara bergantian. Lakukan sebanyak 4x gerakan untuk tiap sisi.



c. Latihan ketiga
Dengan posisi yang sama dan menopangkan salah satu kaki pada kaki lainnya, tundukan kepala, kerutkan pantat hingga lepas dari kasur, kempiskan perut hingga punggung menekan kasu, lepaskan perlahan – lahan. Lakukan 15 kali gerakan (setiap 3x gerakan istirahat sebentar), pagi dan sore.



Latihan hari kedua:

- Latihan otot perut berguna untuk mencegah agar dinding perut tidak kendur.
Sikap : Posisi tidur terlentang dengan satu bantal, kedua lutut dibengkokkan dan telapak kaki menempel pada kasur
Kegiatan : Angkat kepala, angkat kepala dan bahu perlahan hingga dagu menempel di dada, turunkan dengan lamban bisa dilakukan dengan meletakkan tangan pada bahu. Lakukan gerakan 15 x pada pagi dan sore hari.



2. Latihan kaki bertujuan untuk mengencangkan otot – otot dasar panggul. Tidur terlentang dengan satu bantal lutut dibengkokkan setengah tinggi lurus dan dirapatkan, tangan terlentang disamping dengan bahu lurus. rebahkan kedua lutut ke samping kiri dan kanan secara bergantian, bahu tetap pada kasur. Lakukan 5 gerakan untuk masing – masing sisi.



3. Latihan otot dada untuk memperlancar pengeluaran ASI. Duduk tegak atau berdiri kedua tangan saling berpegangan pada lengan bawah dekat siku angkat siku sejajar dengan bahu. Pegang tangan erat – erat dorong jauh – jauh secara bersamaan kearah siku tanpa menggeser telapak tangan sampai otot dada terasa tertarik lalu lepaskan. Lakukan 45 x gerakan, setiap gerakan 15 x gerakan berhenti sebentar lakukan pada pagi dan sore.



Latihan hari ke tiga :

- Latihan untuk mengembalikan rahim pada bentuk dan posisi semula. Mempercepat kembalinya rahim keposisi semula dan mengurangi rasa mules / after pain. Tidur tengkurap dengan 2 bantal menyangga perut dan 1 bantal menyangga punggung kaki, kepala menoleh ke samping kiri / kanan tangan disamping badan dengan siku sedikit di bengkokkan. Pertahankan sikap ini selama 5 menit lama kelamaan selama 20 menit, lakukan latihan ini sampai ibu merasakan tidak mulas lagi



2. Latihan sikap baik secara ringan untuk mencegah badan menjadi bungkuk
Tidur terlentang tangan disamping badan. Kerutkan pantat kempiskan perut sehingga bahu menekan kasur ulurkan leher dan lepaskan. Lakukan 5 x gerakan setiap pagi dan sore hari .



a. Posisi duduk / berdiri ke 2 tangan di atas sendi bahu. Putar sendi bahu kearah depan ke atas ke belakang ke bawah ke depan. (Pada arah putaran ke belakang tulang belikat atau bahu mendekat satu sama lain). Lakukan 15 x gerakan dan berhenti setiap lima gerakan. lakukan setiap kali selesai menyusui bayi.

