

Lampiran 2

SURAT PENGANTAR STUDI PENDAHULUAN



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) 566075, 571388 Fax(0341) 556746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lansing, 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 Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Malang, 27 September 2021

Nomor : PP.04.03/4.1/ 2741 /2021
 Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Ke p a d a, Yth:

Pimpinan PMB Siti Rugayah.

Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir /LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Ifadha Lusi Amalia
 N I M : P17310193053
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : V (lima)
 Judul : *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. X G. P... Ab...
 Uk... Di PMB Siti Rugayah*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

 HERAWATI LUCASUR, SST., M.Pd., M.Psi.
 NIP. 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Ifadha Lusi Amalia
2. Pertiagal

SURAT PENGANTAR PELAKSANAAN PENELITIAN



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)566075, 571388 Fax(0341)556746
 - Kampus I : Jl. Srikeyo 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 Wahid Hasim 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, 14 Januari 2022

Nomor : PP.04.03/4.1/ 0144 /2022
 Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Siti Rugayah, Amd. Keb.

Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir /LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Ifadha Lusi Amalia
 N I M : P17310193053
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : VI (Enam)
 Judul : *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. X Usia... G... P... Ab... UK... di PMB Bidan S*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



PERAWATI KEPERAWATAN, SST, M.Pd., M.Psi.
 NIDN 0196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Ifadha Lusi Amalia
2. Pertiinggal

Lampiran 4

KESEDIAAN MEMBIMBING**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan Gelar : Hening Ryan A, SST., M.Keb
2. NIP : 198807292015032002
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk. I / III b
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Kedungkandang - Malang
 - b. Telepon/HP : 085899435096
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 Kec. Klojen, Kota Malang
 - d. Telepon Kantor : 0341-566075

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

Nama : Ifadha Lusi Amalia

NIM : P17310193053

Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. X Usia... G... P...
Ab... UK... di PMB Bidan S

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, 2 September 2021



Hening Ryan A, SST., M.Keb

NIP. 198807292015032002

Lampiran 5

Planning Of Action (POA)

Kunjungan	Waktu	Rencana Asuhan	Tujuan	Instrumen
Masa Kehamilan				
I	UK 36 – 37 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan ibu 4. Lakukan <i>Informed Consent</i> 5. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 6. Jadwalkan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses perkenalan dan memudahkan berkomunikasi 2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien 3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden 4. Untuk menggali informasi ibu 5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan 6. Untuk mengetahui keadaan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar <i>Informed Consent</i> 2. Note book 3. Buku KIA
II	UK 37 – 38 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu 2. Berikan pelayanan 10 T pada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang BB dan ukur TB b. Pemeriksaan tekanan darah c. Pemeriksaan TFU d. Status TT e. Pemberian tablet FE f. Tes Laboratorium g. Tetapkan status gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan ibu 2. Untuk menambah pengetahuan ibu 3. Untuk mengetahui keluhan ibu 4. Untuk memastikan keadaan ibu dan janin baik atau tidak 5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Funandoskop/ Doppler dan gel 5. Jam tangan 6. Metlin 7. Notebook 8. Buku KIA 9. Termometer 10. Leaflet perawatan payudara 11. Sticker P4K

		<ul style="list-style-type: none"> h. PMTCT (<i>Prevent Mother To Child Transmission</i>) i. Temu wicara (Konseling) j. Tata laksana rujukan. <ol style="list-style-type: none"> 3. Anamnesa keluhan ibu 4. Lakukan pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, KU, TD, suhu, nadi, RR) b. Fisik (Leopold I – IV, TFU, DJJ) 5. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan berikan rencana asuhan yang sesuai 6. Berikan KIE terkait ketidaknyamanan trimester III 7. Berikan KIE terkait tanda bahaya pada kehamilan trimester III 8. Ajarkan ibu perawatan payudara 9. Diskusikan tentang P4K (Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)) 10. Jadwalkan kunjungan ulang. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Untuk mengetahui dan menambah pengetahuan ibu terkait ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan TM III 7. Untuk mengetahui dan menambah pengetahuan ibu terkait tanda bahaya yang mungkin terjadi pada TM III 8. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara 9. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan 10. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu. 	
Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir				
I	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Melakukan pemeriksaan dalam untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui TTV ibu dalam batas normal atau tidak 2. Untuk mengetahui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Doppler 3. Stetoskop 4. Termometer 5. Metlin 6. Jam tangan

		<p>memastikan pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (asuhan kala I) Mempersiapkan partus set, hecting set Melakukan 60 langkah APN 	<p>kemajuan pembukaan ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mendeteksi polahis, pola DJJ Untuk memudahkan pengambilan alat saat proses persalinan Melakukan persalinan sesuai dengan standar kebidanan,. 	<ol style="list-style-type: none"> Buku KIA Lembar penapisan, observasi, partograf partus set, hecting set, perawatan BBL Larutan klorin
Masa Nifas				
I	Ibu nifas 6 jam <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan pemeriksaan ibu nifas Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan pada masa nifas Berikan KIE tentang makanan tinggi protein Berikan tentang pemberian ASI Ajarkan mobilisasi dini Jelaskan tanda bahaya masa nifas Ajarkan cara menyusui yang benar Ajarkan ibu senam nifas Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui keadaan ibu Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya Untuk mempercepat pemulihan Ibu mengetahui tanda bahaya Ibu dapat menyusui bayinya Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan 	<ol style="list-style-type: none"> Buku KIA Stetoskop Tensimeter Termometer Jam tangan Leaflet senam nifas Notebook

			pemantauan yang rutin.	
II	4 – 28 hari (KF 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian data 2. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 3. Senam nifas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kondisi ibu 2. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 3. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas
III	29 – 42 hari (KF 3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian data 2. Jelaskan kepada ibu tentang pemilihan kontrasepsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kondisi ibu 2. Agar ibu mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan
Masa Neonatus				
I	Bayi usia 6 – 48 jam (KN 1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian data 2. Mendeteksi tanda bahaya pada neonatus dengan MTBM 3. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya neonatus 5. Menjadwalkan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui dan memastikan bayi dalam keadaan sehat 2. Mendeteksi adanya tanda bahaya pada neonatus 3. Ibu mengetahui cara menyusui yang benar 4. Ibu dapat mengenali tanda bahaya 5. Pemantauan rutin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jam tangan 2. Buku KIA 3. Format MTBM 4. Perawatan tali pusat
II	Bayi usia 3 – 7 hari (KN 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian data 2. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui dan memastikan bayi dalam keadaan sehat 2. Mencegah bayi kuning dan hipotermi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Perawatan tali pusat (kasa)

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjadwalkan kunjungan ulang 4. Memberikan KIE tentang pentingnya posyandu 5. Memberikan KIE tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pemantauan rutin 4. Menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya posyandu 5. Menambah pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap. 	
III	Bayi Usia 8 – 28 hari (KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan bayi 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Memberikan apresiasi pada ibu atas kerjasamanya selama pemberian asuhan dan berpamitan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bayi sehat 2. Membangun hubungan saling percaya 3. Memberikan kesan yang baik di kahir pertemuan dan permohonan maaf jika ada kekurangan dalam melakukan pendampingan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Buku KIA 2) Metlin 3) Jam tangan

PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ifadha Lusi Amalia

NIM : P17310193053

Status : Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada
Ny. R di PMB Bidan S

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil mulai dari trimester III kehamilan tepatnya usia kehamilan 36—39 minggu hingga masa keluarga berencana (KB) sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali, persalinan dan bayi baru lahir 1 kali, dan nifas sebanyak 4 kali dengan :

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, riwayat psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai kehamilan hingga masa antara.

Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru yang diberikan sekali pada akhir asuhan.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa



Ifadha Lusi Amalia

Lampiran 7

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus, hingga masa antara yang akan dilakukan oleh Ifadha Lusi Amalia, Mahasiswa D-III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

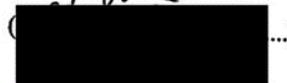
Saya bersedia dan yakin bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saksi



Malang,

Yang memberi persetujuan,

 ...)

Dosen Pembimbing

Hening Ryan A, SST., M.Keb

NIP. 198807292015032002

Mengetahui,

Mahasiswa

Ifadha Lusi Amalia

NIM. P17310193053

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN
BERKESINAMBUNGAN**

**A. FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
TRIMESTER III**

A) Pengkajian Data

1. Data Subyektif

a. Biodata

- 1) Nama suami/ istri :
- 2) Umur :
- 3) Suku atau bangsa :
- 4) Agama :
- 5) Pendidikan :
- 6) Pekerjaan :
- 7) Alamat :

b. Alasan Datang :

c. Keluhan Utama :

d. Riwayat Kesehatan

- 1) Penyakit yang pernah dialami (yang lalu) :
- 2) Penyakit yang sedang dialami (sekarang) :
- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga :

e. Riwayat Kebidanan

- 1) Menstruasi :
- 2) Riwayat Kehamilan yang Lalu :
- 3) Riwayat Persalinan yang Lalu :
- 4) Riwayat Nifas yang Lalu :
- 5) Kehamilan Sekarang :
- 6) Keluarga Berencana :

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Nutrisi :
- 2) Eliminasi :
- 3) Istirahat :
- 4) Personal Hygiene :

g. Riwayat Psikososial :

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum :
- 2) Kesadaran :
- 3) Keadaan Emosional :

b. Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan Darah :
- 2) Nadi :
- 3) Suhu :
- 4) Nafas :

c. Pengukuran Antropometri

- 1) Berat Badan :
- 2) Tinggi Badan :
- 3) LILA :

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka :
- 2) Mata :
- 3) Mulut :
- 4) Gigi/ Gusi :
- 5) Leher :
- 6) Payudara :
- 7) Abdomen :
- 8) Genetalia :
- 9) Anus :
- 10) Ekstremitas :

e. Pemeriksaan Khusus

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :
- 5) Denyut Jantung Janin (DJJ) :
- 6) Tinggi Fundus Uteri (TFU) :
- 7) Tafsiran Berat Janin (TBJ) :
- 8) Pemeriksaan Panggul :

f. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Darah :
- 2) Pemeriksaan Urine dan Glukosa Urine :
- 3) Ultrasonografi (USG) :
- 4) Non Stress Test (NST) :

2.1.1. Interpretasi Data dan Identifikasi Diagnosa

Ds : Ibu hamil G_P____ Ab ___ Uk ...mgg, T/H/I, letkep/letsu, dengan
(kehamilan normal/dengan penyulit dan komplikasi)

Do :

2.1.2. Penegakan Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa Potensial :

Masalah Potensial :

2.1.3. Identifikasi Kebutuhan Segera

2.1.4. Menyusun Rencana Asuhan (Intervensi)

2.1.5. Melaksanakan Rencana Asuhan (Implementasi)

Tanggal : Jam : WIB

2.1.6. Evaluasi

Tanggal : Jam : WIB

S :
 O :
 A : Ibu hamil G_P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ...mgg, T/H/I, letkep/latsu,
 dengan (kehamilan normal/dengan penyulit dan komplikasi)
 P :

B. FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
 KALA I

1. Data Subyektif
 - a. Keluhan Utama :
 - b. Pola Nutrisi :
 - c. Pola Eliminasi :
 - d. Pola Istirahat :
 - e. Personal Hygiene :
2. Data Obyektif
 - a. Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum :
 - b) Kesadaran :
 - c) Keadaan Emosional :
 - d) Tanda-Tanda Vital :
 - b. Pemeriksaan Fisik

Mata :
 - c. Pemeriksaan Khusus

Abdomen

 - 1) Inspeksi :
 - 2) Palpasi
 - (a) Leopold I :
 - (b) Leopold II :
 - (c) Leopold III :
 - (d) Leopold IV :
 - 3) Auskultasi
 - (a) DJJ :
 - (b) Kontraksi :

Ano- Genetalia

 - 1) Inspeksi :
 - 2) Pemeriksaan Dalam
 - (a) Pembukaan :
 - (b) Pendataran (*effecement*) berapa persen :
 - (c) Presentasi dan Posisi Janin :
 - (d) Bagian terendah janin dan posisinya :
 - (e) Penurunan bagian terbawah janin :
 - (f) Air Ketuban utuh atau pecah :
 - (g) Penyusupan kepala janin/ molase :
3. Analisis Data
 - a. Diagnosis

G_P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ...mgg, kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

- b. Masalah
 - c. Kebutuhan Pasien
 - d. Masalah Potensial
4. Penatalaksanaan
Tanggal : Jam : WIB

KALA II

- 1. Data Subyektif
- 2. Data Obyektif
- 3. Analisis Data
 - a. Diagnosis
G_P_____ Ab ____ Uk ...mgg, kala II persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.
 - b. Masalah
 - c. Kebutuhan Pasien
 - d. Masalah Potensial
- 4. Penatalaksanaan
Tanggal : Jam : WIB

KALA III

- 1. Data Subyektif
- 2. Data Obyektif
- 3. Analisis Data
 - a. Diagnosis
P_____ Ab ____ dengan persalinan kala III
 - b. Masalah
 - c. Kebutuhan Pasien
 - d. Masalah Potensial
- 4. Penatalaksanaan
Tanggal : Jam : WIB

KALA IV

- 1. Data Subyektif
- 2. Data Obyektif
- 3. Analisis Data
 - a. Diagnosis

P_____ Ab _____ dengan Inpartu kala IV

b. Masalah

c. Kebutuhan Pasien

d. Masalah Potensial

4. Penatalaksanaan

Tanggal : Jam : WIB

C. FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama :

b. Pola Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi :

2) Pola Eliminasi :

3) Personal Hygiene :

4) Pola Istirahat :

5) Pola Aktivitas :

6) Pola Seksual :

c. Data Psikologis

1) Fase *taking in* :

2) Fase *taking hold* :

3) Fase *letting go* :

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum :

2) Kesadaran :

3) Keadaan Emosional :

4) Tanda-Tanda Vital :

b. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara :

2) Abdomen :

3) Vulva dan Perineum :

(1) Pengeluaran Lokhea :

(2) Luka Perineum :

4) Ekstremitas :

c. Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin :

3. Analisis Data

a. Diagnosis

P_____ Ab _____ dengan Postpartum hari ke....

b. Masalah

4. Penatalaksanaan

Tanggal : Jam : WIB

5. Catatan Perkembangan Nifas 7 hari
 Tanggal : Jam : WIB
 S :
 O :
 A : P_____ Ab ___ dengan Postpartum hari ke....
 P :
6. Catatan Perkembangan Nifas 14 hari
 Tanggal : Jam : WIB
 S :
 O :
 A : P_____ Ab ___ dengan Postpartum hari ke....
 P :
7. Catatan Perkembangan Nifas 28 hari
 Tanggal : Jam : WIB
 S :
 O :
 A : P_____ Ab ___ dengan Postpartum hari ke....
 P :

D. FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN MASA ANTARA

1. Data Subyektif
 - a. Keluhan Utama :
 - b. Riwayat Menstruasi :
 - c. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu :
 - d. Riwayat Keluarga Berencana :
 - e. Riwayat Kesehatan :
 - f. Riwayat Kesehatan Keluarga :
 - g. Pola Kebiasaan Sehari-hari :
 - h. Data Psikologis :
2. Data Obyektif
 - a. Pemeriksaan Umum
 - 1) Keadaan Umum :
 - 2) Kesadaran :
 - 3) Keadaan Emosional :
 - 4) Tanda-Tanda Vital :
 - b. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah :
 - 2) Mata :
 - 3) Leher :
 - 4) Abdomen :
 - 5) Genetalia :
 - 6) Ekstremitas :
3. Analisis Data
 - a. Dignosis
 P_____ Ab ___ calon Akseptor KB....

- b. Masalah
- c. Kebutuhan Pasien
- d. Masalah Potensial

4. Penatalaksanaan

Tanggal : Jam : WIB

E. FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR SELINTAS

1. Data Subyektif

a. Identitas Bayi

- 1) Nama Bayi :
- 2) Jenis Kelamin :
- 3) Anak ke- :

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat Badan :
- 2) Panjang Badan :
- 3) Lingkar Kepala :
- 4) Lingkar Dada :
- 5) Lingkar lengan :

b. Pemeriksaan TTV

- 1) Frekuensi Denyut Jantung :
- 2) Pernapasan :

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Warna kulit :
- 2) Rambut lanugo :
- 3) Genetalia :
- 4) Eliminasi :

d. Pemeriksaan Neurologis

- 1) Gerak bayi :
- 2) APGAR Scroe :
- 3) *Reflekn Rooting* :
- 4) *Refleks Sucking*
- 5) *Refleks Morro* :
- 6) *Refleks Grasping* :

F. FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. Data Subyektif

b. Identitas

Identitas Bayi

- 4) Nama Bayi :
- 5) Jenis Kelamin :
- 6) Anak ke- :

Identitas Orang tua

- 1) Nama :
- 2) Umur :
- 3) Suku/ Bangsa :
- 4) Agama :
- 5) Pendidikan :
- 6) Pekerjaan :
- 7) Alamat :

c. Data Kesehatan

- 1) Riwayat Kehamilan :
- 2) Riwayat Persalinan :

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum :
- 2) Tanda-Tanda Vital :
- 3) Antropometri :
- 4) APGAR Score :

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kulit :
- 2) Kepala :
- 3) Mata :
- 4) Telinga :
- 5) Hidung :
- 6) Mulut :
- 7) Leher :
- 8) Klavikula :
- 9) Dada :
- 10) Umbilikus :
- 11) Ekstremitas :
- 12) Punggung :
- 13) Genetalia :
- 14) Anus :
- 15) Eliminasi :

c. Pemeriksaan Refleks Neurologis

- 1) Refleks *Glabellar* :
- 2) Refleks *Sucking* :
- 3) Refleks *Rooting* :
- 4) Refleks *Palmar Grasp* :
- 5) Refleks *Babinski* :
- 6) Refleks *Morro* :
- 7) Refleks *Stepping* :
- 8) Refleks *Crawling* :
- 9) Refleks Tonic Neck :
- 10) Refleks *Ekstrusi* :

3. Analisis Data

a. Diagnosis

By. Ny....usia.... dengan

b. Masalah

c. Kebutuhan

d. Masalah Potensial

4. Penatalaksanaan

Tanggal : Jam : WIB

5. Catatan Perkembangan Neonatus 7 hari

Tanggal : Jam : WIB

S :

O :

A : By. Ny....usia.... dengan

P :

6. Catatan Perkembangan Neonatus 28 hari

Tanggal : Jam : WIB

S :

O :

A : By. Ny....usia.... dengan

P :

KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. R Alamat: Jl. Leleok Dowo
 Umur Ibu: 29 th Kec. Kab: Pakis
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: IRT
 Hamil Ke: 4 Haid Terakhir: 27-9-2021 Persalinan: 2-2-2022

Periksa I
 Umur Kehamilan: bin Di

KEL NO	Masalah Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
			I	II	III	IV
	Skor awal ibu hamil	2				2
I	1. Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2. Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
	3. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	4. Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5. Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6. Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7. Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	8. Terlalu pendek < 145 cm	4				
	9. Pernah gagal kehamilan	4				
	10. Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Un dirogon	4				
	c. Diben intus / Transfus	4				
	11. Pernah Operasi Sesar	8				
II	12. Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kenong Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
	13. Bengkak pada muka tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	14. Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	15. Hamil kembar air (Hydranion)	4				
	16. Bayi mati dalam kandungan	4				
	17. Kehamilan lebih bulan	4				
	18. Letak sungsang	8				
	19. Letak lintang	8				
	20. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	21. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR						2

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
				RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	PUSKESMAS	PKM/RS	BIDAN DOKTER
>10	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahekan Tanggal:

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II
 1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Un tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
MACAM PERSALINAN 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Bidan 2. Mati dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Parus Lama d. Infeksi e. Lain-lain
TEMPAT KEMATIAN IBU 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

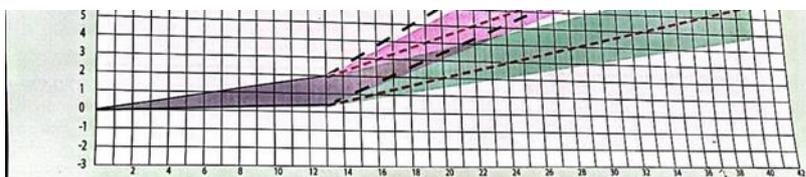
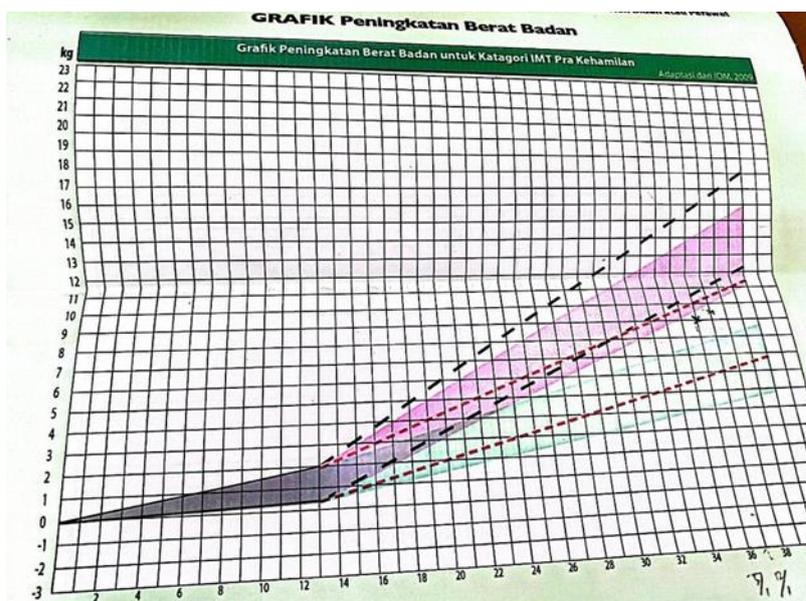
BAYI : 1. Berat lahir: 3000 gram (Laki/2) Perempuan
 2. Lahir hidup: APGAR Skor 10
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN



MINGGU KEHAMILAN			
Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
---		<18,5	12,5 - 18 kg
—		10,5 - 24,9	11,5 - 16kg
---	82 v6	25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg ✓
---		≥30	5 - 9 kg

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

ASUHAN PERSALINAN NORMAL

<p>Mengenali Gejala dan Tanda Kala II</p> <p>1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum tampak menonjol. d) Vulva dan sfingter ani membuka.
<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan bahan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi dengan menyiapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat. b) 3 handuk/kain bersih dan kering. c) Alat pengisap lendir. d) Lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <p>Untuk asuhan pada ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Menggelar kain di perut bawah ibu. b) Menyiapkan oksitosin 10 unit. c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
<p>3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.</p>
<p>5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</p>
<p>6) Masukkan oksitosin ke dalam <i>sputit</i>.</p>
<p>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin</p> <p>7) Membersihkan vulva dan perineum dengan menyeka dengan hati-hati depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan air DTT:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah ke belakang. b) Buang kapas atau kasa pembersih dalam tempat sampah. c) Jika sarung tangan terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, kemudian memakai sarung tangan DTT baru.
<p>8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
<p>9) Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan.</p>
<p>10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ dalam batas normal.</p>

<ul style="list-style-type: none"> a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin cukup baik kemudian bantu ibu memposisikan diri dengan nyaman dan sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, tetap lakukan pemantauan kondisi dan kenyamanan serta kesejahteraan janin, kemudian dokumentasikan semua temuan yang ada. b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif. b) Beri dukungan saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara salah. c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya namun hindari terlentang terlalu lama. d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi. e) Anjurkan keluarga memberi dukungan untuk ibu. f) Berikan ibu minum agar tidak dehidrasi. g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus mereda. h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 2 jam pada primigravida atau 1 jam pada multigravida.
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.</p>
Persiapan untuk melahirkan bayi
<p>15) Meletakkan handuk kering dan bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian untuk alas bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18) Memakai sarung tangan tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya kepala)
<p>19) Setelah kepala bayi tampak sekitar diameter 5 – 6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk bernapas cepat dan dangkal.</p>
<p>20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat lalu lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya bahu)
22) Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, lalu dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya badan dan tungkai)
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran tangan atas ke arah punggung, bokong, tungkai dan kaki kemudian pegang kedua mata kaki.
Asuhan bayi baru lahir
25) Lakukan penilaian selintas a) Apakah bayi cukup bulan? b) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? c) Apakah bayi bergerak aktif? Bila ada satu jawaban tidak, lakukan langkah resusitasi.
26) Keringkan tubuh bayi dengan handuk mulai muka hingga badan tanpa membersihkan verniks, lalu ganti handuk dengan handuk yang baru, serta memastikan bayi dalam posisi dan kondisi yang aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan ada/tidaknya bayi kedua.
28) Memberitahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik.
29) Setelah 1 menit bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha ibu.
30) Setelah 2 menit bayi lahir, klem tali pusat 5 cm dari pusar bayi dan 2 cm dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem. b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril. c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah.
32) Letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu untuk kontak <i>skin-to-skin</i> dengan kepala bayi berada di payudara ibu, lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu. a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering serta pakaikan topi bayi. b) Biarkan bayi di atas dada ibu minimal 1 jam.
Manajemen aktif kala III persalinan
33) Pindahkan klem tali pusat hingga 5 – 10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi, sedangkan tangan lain memegang klem melakukan penegangan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke bawah sambil tangan melakukan dorso kranial secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan lakukan hal yang sama.
Mengeluarkan plasenta
36) Jika saat melakukan dorso kranial diikuti dengan pemanjangan tali pusat, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit, ulangi pemberian oksitosin > lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh > minta keluarga untuk menyiapkan keperluan rujukan > ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan selama 15 menit > jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir dan terdapat perdarahan maka lakukan manual plasenta.
37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput plasenta terpinil lalu lahirkan dan tempatkan pada wadah. Jika selaput robek, gunakan sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
Rangsangan taktil (masase) uterus
38) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik.
Menilai perdarahan
39) Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Setelah itu masukkan ke wadah khusus.
40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan perdarahan.
Asuhan pascapersalinan
41) Pastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42) Lakukan dekontaminasi pada sarung tangan yang digunakan kemudian cuci tangan.
Evaluasi
43) Menilai kandung kemih penuh atau tidak.
44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan masase uterus.
45) Evaluasi estimasi jumlah perdarahan.
46) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
47) Memantau keadaan bayi a) Pastikan bayi bernapas dengan normal. b) Bila bayi merintih atau sulit bernapas, lakukan resusitasi dan rujukan. c) Bila bayi bernapas cepat, lakukan perujukan.
Kebersihan dan keamanan
48) Tempatkan semua alat bekas pakai pada wadah untuk dilakukan dekontaminasi kemudian cuci bersih setelah dekontaminasi selesai.
49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sesuai dengan jenis sampah.

50) Bersihkan ibu dengan air DTT lalu bantu itu mengganti pakaian kering dan bersih.
51) Pastikan ibu nyaman dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.
52) Dekontaminasi pada tempat bersalin.
53) Dekontaminasi sarung tangan.
54) Cuci kedua tangan.
55) Gunakan sarung tangan bersih/DTT untuk memeriksa fisik bayi.
56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi Vit K 1 mg secara I.M di paha kiri, pemeriksaan fisik, mengkaji pernapasan dan suhu tubuh bayi setiap 15 menit.
57) Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan imunisasi Hb0 pada paha kanan. Setelah itu berikan bayi pada ibu agar dapat disusukan sewaktu-waktu.
58) Lakukan dekontaminasi pada sarung tangan.
59) Cuci kedua tangan
Dokumentasi
60) Melengkapi lembar partograf depan dan belakang, lakukan asuhan kala IV.

*Lampiran 12***PENAPISAN IBU BERSALIN**

Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut di bawah ini pasien harus dirujuk:

No.	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
7.	Ikerus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm / lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemelli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 22 - 01 - 2002
2. Nama bidan : NIKAH
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : DRAF
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Ampang tidak jauh
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 / D
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
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 : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penganganan 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	16.50	110/70	80	36,6	21r d pst	baik	Kosong	± 5 ml
	17.00	110/70	82		21r d pst	baik	Kosong	± 10 ml
	17.15	110/70	81		21r d pst	baik	Kosong	± 8 ml
	17.30	110/70	80		21r d pst	baik	Kosong	± 25 ml
2	18.00	110/70	80	36,5	21r d pst	baik	Kosong	± 35 ml
	18.30	110/70	81		21r d pst	baik	Kosong	± 50 ml

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana : 1/2/3/4
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, 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 : 3800 gram
 35. Panjang : 50 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/temas/tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

*Lampiran 14***LEMBAR PENAPISAN CALON AKSEPTOR KB HORMONAL**

AKDR	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		✓
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		✓
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		✓
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik.		✓
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih dari 1—2 pembalut tiap 4 jam)		✓
Apakah pernah mengalami dismenorea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat tirah baring		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		✓
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		✓

Lampiran 15

LEAFLET

PENTINGNYA PEMERIKSAAN KEHAMILAN



Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal.

JADWAL PEMERIKSAAN KEHAMILAN

1. 1x pada TRIMESTER 1 (usia kehamilan 0-12 minggu)

2. 1x pada TRIMESTER 2 (usia kehamilan 12-38 minggu)
3. 2x pada TRIMESTER 3
-usia kehamilan 28-36 minggu
-usia kehamilan >36 minggu



JADWAL PEMERIKSAAN KEHAMILAN MENURUT WHO

pemeriksaan kehamilan setiap 4 minggu sekali dari saat pemeriksaan kehamilan pertama kali hingga usia kehamilan 28 minggu.

setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu

setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktu nya melahirkan

PEMERIKSAAN KEHAMILAN MELIPUTI 10 T

1. Ukur Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Nilai status gizi (LILA)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan presentasi janin dan DDD
6. Skoring status TT
7. Beri Tambah Darah
8. Pemeriksaan Laboratorium
9. Tatalaksana kasus
10. Temu Hicara (Konseling)



Pelayanan Kehamilan, meliputi:

1. Deteksi dini terhadap masalah/penyakit dan komplikasi kehamilan seperti mual-muntah berlebih, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dll)



2. Pemberian pelayanan dan konseling kehamilan seperti nutrisi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, pemberian tablet tambah darah dan obat-obatan

yang aman untuk ibu hamil dll)



3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman



4. Kegawat-daruratan dan rujukan







KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



**PERAWATAN
PAYUDARA
PADA IBU
HAMIL**

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa kehamilan dan menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusui. Dilakukan minimal 2 kali sehari

**MANFAAT
PERAWATAN
PAYUDARA**

1. Menjaga kebersihan terutama puting susu
2. Mencegah berbagai penyakit
3. Memperkuat puting susu agar bayi mudah untuk menyusu
4. Mencegah papilla mammae kaku dan lecet
5. Memperbaiki bentuk papilla mammae
6. Memperlancar produksi ASI
7. Mendeteksi apabila ada kelainan pada payudara secara dini
8. Mempersiapkan mental calon ibu untuk menyusui bayinya



**HAL-HAL YANG HARUS
DIPERHATIKAN**

1. Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur
2. Memperhatikan makanan dengan menu seimbang
3. Memperhatikan kebersihan sehari-hari
4. Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
5. Menghindari rokok dan minuman beralkohol
6. Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang

**CARA MELAKUKAN
PERAWATAN PAYUDARA**

1. Kompres puting susu yang dibasahi minyak kelapa/baby oil selama 2 menit. Lalu bersihkan kedua papilla mammae dengan cara memutar putih ke arah luar hingga bersih.
2. Basahi jari-jari kedua tangan dengan minyak kelapa atau minyak bayi
3. Jika papilla mammae sudah menonjol maka kedua papilla mammae ditarik dan diputar ke arah luar menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, masing-masing payudara sebanyak 20 kali
4. Tarik areola mammae menggunakan ibu jari dan jari telunjuk ke arah kanan kiri dan ke arah atas bawah
5. Jika papilla mammae datar, maka dirangsang menggunakan ujung washlap kering yang digerakkan ke atas dan ke bawah
6. Bila papilla mammae tenggelam, bisa menggunakan spuit 10 cc yang sudah dipotong kemudian tarik perlahan tahan 5 detik kemudian lepaskan
7. Bersihkan payudara dengan menggunakan washlap yang dibasahi dengan air bersih sampai bekas minyak bayi hilang kemudian keringkan dengan handuk

1. 
2. 
3. 
4. 
5. 
6. 
7. 

Pentingnya ASI Eksklusif

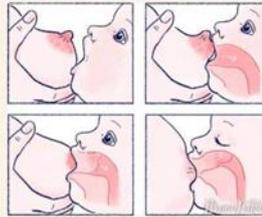


ASI PASTII

Penuhi hak setiap bayi untuk mendapatkan ASI sejak dini

Apa ASI eksklusif itu?

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi dan tidak menerima makanan tambahan lainnya selama enam bulan pertama kelahiran dan dilanjutkan sampai usia dua tahun. ASI eksklusif yang diberikan pada 6 bulan pertama dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada bayi



ASI ESKLUSIF

Manfaat ASI Eksklusif

- Untuk Bayi**
Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi
- Untuk Ibu**
Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi risiko perdarahan
- Untuk Keluarga**
Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya



Lampiran 16

DOKUMENTASI KEGIATAN





5 Nomor Registrasi :
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu :
 Tempat/Tgl lahir :
 Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur: 4 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 No. JKN :

Nama Suami : Tn
 Tempat/Tgl lahir : M
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Karyawan Pabrik

Alamat Rumah :
 Kecamatan : Pakis
 Kabupaten/Kota : Malang
 No. Telpn yang bisa dihubungi :

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

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27-04-2021
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal :
 Lingkar Lengan Atas: 30 cm; KEK (-), Non KEK (-) Tinggi Badan: 170 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik KB 3 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
5/21/17	mual	120/80	83	9-10	belum teraba	-	-
20/21/17	taa .	120/80	84,5	13	3 jr ↑ sym	ball	-
5/21/19	taa .	110/90	85,7	18-19	2 jr ↓ pst	ball	143 x/m
5/21/10	batuk	110/90	86	23	2 jr ↓ pst	ball	145 x/m
20/21/12	taa .	110/80	90,7	32-34	1/2 pst p x	let-kep	145 x/m
2/22/1	taa .	120/80	91	36-37	31 cm	let-kep	140 x/m

7 Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G 3 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 4 tahun
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 19 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir * N Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕/+	-		Istirahat - Nutrisi	PMB Sth Ruyayah .	1 bulan
⊕/+	-	Folatein	Istirahat - Nutrisi	PMB Sth R .	1 bulan
⊕/+	-	- Calpera - kalk	KE bumil	PMB Sth R .	1 bulan
⊕/+	Hb 15 gr/dl Hbs Ag : NR PTC : NR	- Fe - Folate	- Istirahat - Nutrisi	PMB Sth R .	
⊕/+		- Fe - Folate	- Istirahat - Nutrisi	PMB Sth R .	2 mng
⊕/+		Ta lanjutan	- Pemangan persalinan	PMB Sth R .	1 mng
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					



3/ Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 22 Januari 2022 Pukul : 16.45

Umur kehamilan : 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 : II (dua)

Berat Lahir : 3800 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 36 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 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

4/7

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Sabtu....., tanggal 22 Januari 2022, Pukul 16.45
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 1 (dua).....
 Berat lahir : 3800..... gram
 Panjang Badan : 50..... cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

 Alamat : Jl. Simpang Ledok.....
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Umur : tahun
 Pekerjaan :
 KTP/NIK No. :
 Nama Ayah : Umur : tahun
 Pekerjaan :
 KTP/NIK No. :
 Alamat :
 Kecamatan :
 Kab./Kota :

Malang....., Tanggal, 22 Januari 2022

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

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

**
 (Siti Rughayah, Amd. Keb.)

* Hindari menggunakan