

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama dan gelar : Gita Kostania, SST., M. Kes
2. NIP : 1986121 6201212 2002
3. Pangkat dan golongan : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : -
 - b. Telepon/HP : 085643007757
 - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Kec. Klojen, Kota Malang
 - d. Telepon kantor : 0341-566075

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

Nama : Lailatul Naja Azizi
NIM : P17310203046
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. F TPMB
Bd. Ngesti Sri Lestari, S. Tr. Keb. Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, 10 Juli 2023

Gita Kostania, SST., M. Kes
NIP. 1986121 6201212 2002

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.04.03/4.0/ **UG3** /2023
 Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Malang, 04 April 2023

Kepada, Yth :

Pimpinan TPMB Ngesthi Sri Lestari, S.Tr, 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 : Lailatul Naja Azizi
 N I M : P17310203046
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : VI (Enam)
 Judul : *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. X Di PMB Ngesthi Sri Lestari S.Tr, Keb Kecamatan Sukun Kota Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Sdr. Lailatul Naja Azizi
2. Perteinggal

1. Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
2. Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
3. Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
4. Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
5. Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
6. Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
7. Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



POA (PLANNING OF ACTION)

No.	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana
KEHAMILAN			
1.	Kunjungan 1	Ibu hamil TM III UK 32 – 34 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. Lakukan pengkajian data (Anamnesa data Subyektif) pada klien. 6. Jadwalkan kunjungan ulang
2.	Kunjungan 2	Ibu hamil TM III UK 32 – 34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pelayanan 10T pada ibu meliputi; Timbang BB, ukur TB, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan TFU, status TT, pemberian tablet FE, tes laboratorium, tetapkan status gizi, PMTCT (<i>Prevent Mother To Child Trasmition</i>), Temu Wicara (Konseling), Tata laksana rujukan. 2. Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu. 3. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV b. Fisik Pemeriksaan Leopold I—IV, TFU, DJJ. c. Penunjang (Laboratorium). 4. Menentukan diagnose kebidanan. 5. Menyusun rencana Tindakan/intervensi terkait kebutuhan ibu. 6. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu. 7. Jelaskan mengenai P4K (perencanaan dan pencegahan komplikasi). 8. Jadwalkan kunjungan ulang.
3.	Kunjungan 3	Ibu hamil TM III UK 34 – 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan anamnesa keluhan yang dirasakan ibu 2. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV b. Fisik

			<p>(sesuai kebutuhan /masalah pada klien seperti TTV, Pemeriksaan abdomen, dan DJJ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan KIE mengenai keluhan yang dialami ibu 4. Berikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan 5. Lakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang
4.	Kunjungan 4	Ibu hamil TM III UK 36 – 38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan utama ibu. 3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV. b. Fisik (sesuai kebutuhan /masalah pada klien seperti TTV, Pemeriksaan abdomen, dan DJJ) 4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan keluarga dan ibu untuk persiapan menghadapi persalinan.
PERSALINAN DAN BBL			
1.	Kunjungan 1	Ibu dengan usia kehamilan 38 – 40 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan. 3. Persiapan alat (partus set, APD). 4. Lakukan pertolongan persalinan APN 60 langkah. 5. Observasi 2 jam postpartum. 6. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL.
NIFAS			
1.	Kunjungan 1 (KF 1)	Ibu nifas 6 – 48 jam <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik pada ibu nifas. 2. Ajarkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mecegah adanya perdarahan karena atonia uteri. 3. Berikan KIE mengenai makanan tinggi protein 4. Ajarkan ibu mobilisasi dini. 5. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 6. Ajarkan cara menyusui yang benar

			7. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.
2.	Kunjungan 2 (KF 2)	Ibu nifas 6 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 1 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. 3. Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik seperti istirahat, nutrisi. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit. 5. Nilai ada tidaknya infeksi masa nifas. 6. Beritahu jadwal kunjungan selanjutnya.
3.	Kunjungan 3 (KF 3)	Ibu nifas 14 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 2 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. 3. Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik seperti istirahat, nutrisi. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit.
4.	Kunjungan 4 (KF 4)	Ibu nifas dengan masa nifas 6 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. KIE KB secara dini
NEONATUS			
1.	Kunjungan 1 (KN 1)	Bayi usia 6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan bayi sudah dilakukan IMD. 2. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB 3. Periksa adanya tanda infeksi tali pusat 4. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi 5. Edukasi perawatan BBL 6. Jadwalkan ibu untuk kunjungan selanjutnya.
2.	Kunjungan 2 (KN 2)	Bayi usia 6 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan sebelumnya. 2. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah penyakit kuning. 3. Pastikan bayi mendapat ASI eksklusif dengan baik. 4. Jadwalkan untuk kunjungan selanjutnya.
3.	Kunjungan 3 (KN 3)	Bayi Usia 14 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum, TTV, fisik, antropometri. 2. Pastikan bayi mendapat ASI eksklusif dengan cukup 3. Periksa tanda-tanda infeksi 4. KIE tentang imunisasi dasar wajib

KELUARGA BERENCANA

1.	Masa Antara	Ibu masa nifas yang merencanakan KB	1. KIE jenis KB beserta keuntungan, kekurangan, dan efek samping KB 2. Berikan kesempatan ibu untuk menentukan pilihannya
----	-------------	-------------------------------------	--

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lailatul Naja Azizi

NIM : P17310203046

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. F Di TPMB Bd. Ngesti Sri Lestari, S. Tr. Keb. Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan hingga masa interval sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 4 kali dan masa nifas sebanyak 4 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetric yang lalu dan sekarang, riwayat TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari hari dan keadaan psikososial, spiritual dan budaya.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, 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 dengan 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 dari masa kehamilan hingga masa interval.

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 lahir.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang sebjek 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.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp ...

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

Malang, 10 Juli 2023



Lailatul Naja Azizi
NIM. P17310203046

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Lailatul Naja Azizi Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga Berencana (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

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

Malang, 5 April 2023

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Malang, 5 April 2023

Mengetahui,

Dosen

Mahasiswa

(Gita Kostania, SST., M. Kes)
NIP. 1986121 6201212 2002

(Lailatul Naja Azizi)
NIM. P17310203046

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

e. Personal Hygiene

- Kebiasaan mandi.....kali/hari
- 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	Kompl
					Ibu	Bayi				

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 sekarang kg
- 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 :
 - Varises :
 - Reflek patella :
 - g. Genetalia luar
 - Tanda chadwich :
 - Varises :
 - Bekas luka :
 - Pengeluaran :
 - h. Anus
 - Hemoroid :
2. Pemeriksaan Penunjang
-

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

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

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- 1. Diagnosis Potensial
- 2. Masalah Potensial

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

- 1. Mandiri/Kolaborasi/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 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

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

A. DATA SUBJEKTIF

1) 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/menit

8) Pemeriksaan fisik

Muka :

Mata :

Mulut :

Leher :

Dada :

Perut :

Genetalia :
 Anus :
 Ekstremitas :
 Pemeriksaan dalam :
 Tanggal :
 Jam :
 Vulva Vagina :
 Pengeluaran :
 Pembukaan :
 Efecemen :
 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 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-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 ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

No. Register :

Tgl & jam pengkajian :

Nama pengkaji :

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

a. Biodata Bayi

Nama :

Umur :

Tanggal lahir :

Jenis Kelamin :

Anak ke- :

b. Biodata Orang tua

Ibu

Suami

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

2) Keluhan Utama :

3) Riwayat Natal & Postnata

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

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum :
- Kesadaran :
- TTV
- Nadi :
- Pernapasan :
- Suhu :
- Antropometri
- Berat Badan Lahir :
- Panjang Badan Lahir :
- Lingkar Kepala (LK) :
- Lingkar Dada (LD) :
- Lingkar Perut (LP) :

b. Pemeriksaan Fisik

- Kulit :
- Kepala :
- Muka :
- Mata :
- Hidung :
- Mulut :
- Dada :
- Abdomen :
- Genetalia :
- Anus :
- Refleks
- Refleks moro :
- Refleks genggam :
- Refleks babinsky :
- Refleks rooting :

C. ANALISA

- Dx :
- Ds :
- Do :

D. PENATALAKSANAAN

.....

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA 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:

.....

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Name: Tia F Alamat: Wagir 1/1
 Umur ibu: 31 th Kec/Kab: Malang
 Pendidikan: SMU Pekerjaan: Karyawan Swasta
 Hamil Ke: 2 Halal Terakhir: 15-8-12 Paksaan Persalinan: 12-1-12
 Periksa I
 Umur Kehamilan: 7 bin Di: PMB Merit Sri L, S.M.Keb

KEL. NO. FR	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor awal ibu hamil	2	✓			
I	1 Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2 Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3 Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4 Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5 Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6 Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7 Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8 Pernah gagal kehamilan	4				
	9 Pernah melahirkan dengan:					
a. Terlanjur / vakum	4					
b. Uti diogen	4					
c. Diberi Injeksi / Transfusi	4					
10 Pernah Operasi Sesar	8					
II	11 Penyakit pada ibu hamil:					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC/Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12 Bergolak pada muka/lingkai dan tekanan darah tinggi	4				
13 Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14 Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15 Bayi mati dalam kandungan	4					
16 Kehamilan lebih bulan	4					
17 Letak sungsang	8					
18 Letak lintang	8					
19 Perdarahan dalam kehamilan III	8					
20 Prekampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR		2				

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal:

RUJUKDARI:

- Sendiri
- Dukun
- Bidan
- Puskesmas

RUJUKKE:

- Bidan
- Puskesmas
- RS

RUJUKAN:

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik:

Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-

Gawat Obstetrik:

Kel. Faktor Risiko I & II

- Perdarahan antepartum
-
-
-
-
-

Komplikasi Obstetrik:

- Perdarahan postpartum
- Uti terlinggal
- Persalinan Lama

TEMPAT:

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

PENOLONG:

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-lain

MACAM PERSALINAN

- Normal
- Tindakan Persegitam
- Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

IBU:

- Hidup
- Mati, dengan penyebab
- Perdarahan
- Partus Lama
- Infeksi
- Lain-2...

TEMPAT KEMATIAN IBU:

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

BAYI:

- Berat lahir: gram, Laki-2 / Perempuan
- Lahir hidup: APGAR Skor
- Lahir mati, penyebab
- Mati kemudian umur hr, penyebab
- Kelahiran bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Sehat
- Sakit
- Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO					
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN			
					RDB	RDR	RTW	
2	KRT	BIDAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
≥12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

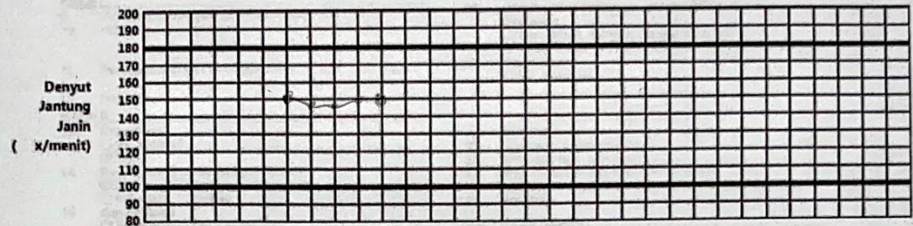
LEMBAR PENAPISAN

NO.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		√
2.	Perdarahan Pervaginam		√
3.	Persalinan kurang bulan (<37 mgg)		√
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 mgg)		√
7.	Ikterus		√
8.	Anemia berat		√
9.	Tanda/gejala infeksi		√
10.	Pre Eklamsia/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		√

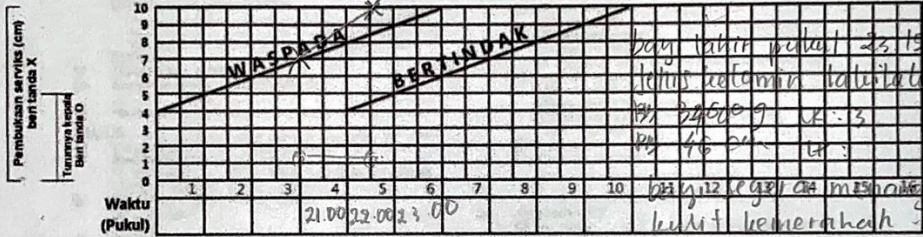
LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

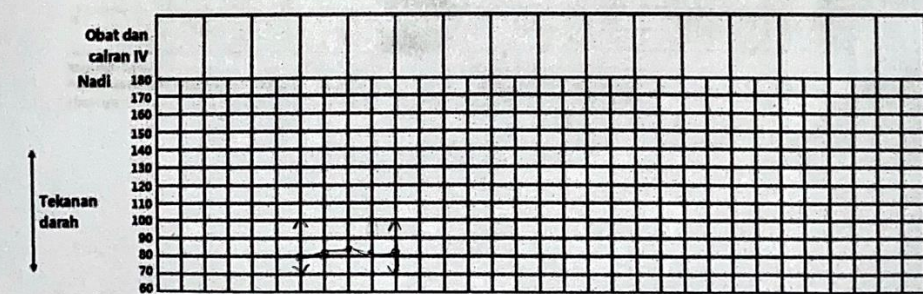
No. Register Nama Ibu/Bapak: M. F., T. F. Umur: 31, 32 G. 2 P. 1 A. 0 Hamil 39 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 21 - 5 - 2022 Pukul: 21.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 22.20 WIB Mules sejak pukul 15.00 WIB Alamat: Wagir 1/1 Malang



air ketuban										
penyusupan										



Kontraksi tiap 10 menit										
	< 20	20-40	> 40							
	(detik)									
Oksitosin U/1 tetes/menit										



Obat dan cairan IV										
Nadi										
Temperatur °C										
Urine										
Protein										
Aseton										
Volume										

Makan terakhir: Pukul 19.40 Jenis: nasi, sayur, tahu Porsi: setengah porsi
 Minum terakhir: Pukul 22.30 Jenis: teh Porsi: 1 gelas
 Penolong (.....)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21-5-2023
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : **Y/T**
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Epiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak

- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	11.30	100/70	80	36,6	baik	kosong	+ 50
	11.45	100/90	80		baik	kosong	+ 30
	00.00	100/70	80		baik	kosong	+ 20
	00.15	100/70	80		baik	kosong	+ 20
2	00.45	110/80	80	36,5	baik	kosong	+ 20
	01.15	110/80	80		baik	kosong	+ 10

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Piasenta lahir lengkap (intact) **Ya** / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. :
 - b. :
- Piasenta tidak lahir > 30 menit : **Ya / Tidak**
 - Ya, tindakan :
 - a. :
 - b. :
 - c. :
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat **0/2/3/4**
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Abasi uteri :
 - Ya, tindakan
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : **+160** ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3,200 gram
- Panjang : cm
- Jenis kelamin : **♂** P
- Penilaian bayi baru lahir **baik** ada penyuli
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a. :
 - b. :
 - c. :
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN	
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan	√
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.	√
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	√
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering	√
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam	√
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).	√
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.	√
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap	√
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.	√
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda.	√
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.	√
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.	√
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.	√
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit	√
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm	√
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu	√
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan	√
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan.	√

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.	√
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.	√

21. Setelah kepal lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan	√
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.	√
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.	√
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).	√
II. ASUHAN BAYI BARU LAHIR	
25. Lakukan penilaiian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi menangis kuat dan/bernafas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? 	√
26. Keringkan tubuh bayi	√
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)	√
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik	√
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).	√
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.	√
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat	√
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu.	√
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	√
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat	√

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas.	√
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.	√
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.	√
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)	√
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.	√
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.	√
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam	√
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi	√
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	√
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.	√
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.	√
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.	√
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).	√
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.	√
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.	√
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.	√
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.	√
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.	√
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	√

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	√
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.	√
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.	√
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.	√
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	√
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	√
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)	√

**PENAPISAN CALON PEMAKAI KONTRASEPSI HORMONAL
(Pil dan suntikan kombinasi, pil dan suntikan progestin, dan Susuk)**

Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		√
Apakah menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan	√	
Apakah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak diantara haid setelah senggama		√
Apakah pernah mengalami ikterus pada kulit atau mata		√
Apakah pernah nyeri hebat atau gangguan visual		√
Apakah pernah nyeri hebat pada paha, betis, dada, atau tungkai bengkak		√
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mm Hg (diastolik)		√
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		√
Apakah sedang minum obat obatan anti kejang (epilepsi)		√

PENAPISAN CALON AKSEPTOR IUD

Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak
Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid		
Riwayat kehamilan ektopik		
Nyeri yang hebat setiap haid		
Anemia yang berat (Hb < 9 gr% atau Hematokrit < 30)		
Riwayat infeksi Sistem Genital (ISG), Penyakit Hubungan Seksual (PHS) atau infeksi panggul		
Berganti-ganti pasangan (resiko ISG tinggi)		
Kanker Serviks		
Riwayat kehamilan ektopik		