
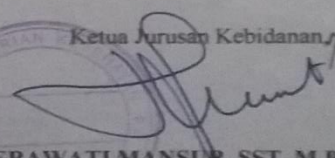
	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Kampus Prosa - Kampus I - Kampus II - Kampus III - Kampus IV - Kampus V - Kampus VI 	<ul style="list-style-type: none"> Jl. Besar Jan No. 77 C Malang 05112 Telp (0341) 566075, 57198 Fax(0341) 050766 Jl. Sekeloa No. 106 Jember Telp (0331) 486613 Jl. A. Yani Sumberporeng Lawang, Telp (0341) 427847 Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp (0342) 831943 Jl. KH Wakhid Hasyim No. 84 B Kediri, Telp (0354) 773095 Jl. Dr. Soetomo No. 5 Tumpang Telp (0355) 791293 Jl. Dr. Cipto Mangrovekawone No. 42A Proboing Telp (0352) 461792 	<p>Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id</p>
<p><i>Malang 04 Februari 2020</i></p>		
<p>Nomor : PP.04.03/4.0/ 0442 /2020 Hal : <u>Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian</u></p>		
<p>Kepada, Yth : Pimpinan PMB Yulida Tiani, SST. Di,- <u>MALANG</u></p>		
<p>Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :</p>		
<p>N a m a : N I M : Program Studi : Semester : Judul :</p>	<p>Wiwik Handayani P17310173037 DIII Kebidanan Malang VI Asuhan kebidanan Ny."X" masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Yulida Tiani, SST. Singosari Malang</p>	
<p>Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p>		
<p>Ketua Jurusan Kebidanan,</p>  <p>HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi. NIP. 196501101985032002</p>		
<p><u>Tembusan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sdr. Wiwik Handayani 2. Pertiinggal 		

PLANNING OF ACTION CONTINUITY OF CARE

NO	KUNJUNGAN	RENCANA ASUHAN
1	Kehamilan K1 (36-37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin 2. Mengomunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III. (varney,2007) 3. Mendiskusikan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan makan makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil 4. Menjelaskan pentingnya istirahat bagi ibu hamil dan janin yang dikandung 5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam,. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi. (Varney, 2007) 6. Mendiskusikan kepada ibu tentang rencana persalinan 7. Mendiskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan 8. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya
2	K2 K1 (37-38 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin. 2. Mengajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.
3	K3 K1 (38-39 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin. 2. Beritahu ibu tentang manfaat IMD saat persalinan 3. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.
4	Persalinan	<p>Kala I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan dukungan psikologis pada klien 3. Menganjurkan ibu miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat 4. Menganjurkan ibu makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga megejan saat persalinan 5. Mengajarkan Ibu teknik pernafasan selama persalinan

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar setelah pembukaan lengkap saat proses persalinan 7. Menganjurkan ibu untuk tidan menahan BAB dan BAK 8. Menganjurkan suami dan keluarga memberi dukungan kepada ibu serta menemani ibu selama proses persalinan 9. Melakukan Observasi kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan HIS 30 menit sekali, pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali. Tekanan darah 4 jam sekali, nadi dan suhu 30 menit sekali 10. Mempersiapkan Obat dan alat untuk persalinan 11. Melakukan pertolongan persalinan APN 60 langkah
5	<p>Nifas KF 1 + KN 1 (6-48 jam)</p>	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 9. Memberikan informasi tentang manfaat ASI eksklusif kepada ibu 10. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan gizi seimbang 11. Memberikan konseling tentang cara menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermia pada bayi 12. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi masa nifas. 13. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi 14. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 hari lagi setelah persalinan atau jika ada keluhan. <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 10. Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut 11. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa 12. Memastikan sudah diberikan injeksi vitamin K1 (<i>phytomenadine</i>) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha 13. Memastikan sudah diberikan antibiotik salep mata pada bayi 14. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayi kapanpun bayi mau 15. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar

		16. Menjadwalkan kunjungan ulang
6	KF2 + KN 2 (3-7 hari)	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memastikan involusi uterus berjalan normal 2. Evaluasi cara menyusui ibu baik atau terdapat penyulit 3. Mengajarkan ibu senam nifas 4. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu 3. Menjadwalkan kunjungan ulang
7	KF 3 + KN 3 + (8-28 hari)	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 3. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 minggu masa nifas atau jika ada keluhan. <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi 2. menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping sampai dengan usia 6 bulan
8	KF 4 + Masa Interval (29-42 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu 2. Mendiskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas 3. Menjelaskan pada ibu informasi tentang KB pasca salin dan membantu ibu untuk menentukan pilihan

Lampiran

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar : Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
2. NIP : 196607271991032003
3. Pangkat dan golongan :
4. Jabatan : Ka Prodi D-III Kebidanan Malang
5. Asal institusi : Politeknik Kesehataan Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi:
 - a. Rumah :
 - b. Telepon/HP : 081333294330
 - c. Alamat kantor :
 - d. Telepon kantor :

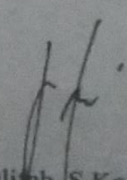
Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia *) menjadi pembimbing

Bagi mahasiswa:

Nama : Wiwik Handayani
NIM : P17310173037
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan pada Ny. X masa hamil sampai dengan masa intervensi
di PMB Chatarina Galuh

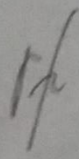
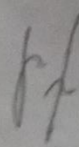
*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, 19 November 2019


Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
196607271991032003

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : RITA YULIFAH, S.Kp., M.Kes
 Nama Mahasiswa : WIWIK HANDAYANI
 NIM : P17310173037
 Tingkat/Prodi : 3A/D-III KEBIDANAN MALANG

BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
1	20/09 19 Mergumpulkan BAB 1-2	Ment Mat I Mat II Klasik Panduan.	
2	2/10 2019	Bab 1 - Peran dan Perempuan dalam Status kehidupannya dan alasan menyusu perla Abuhen Ed bab II - Abuhen fortifikasi atau vitamin dari kehamilan sampai postpartum	

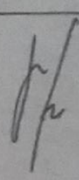
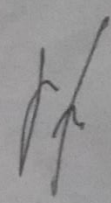
LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : RITA YULIFAH, S.Kp., M.Kes

Nama Mahasiswa : WIWIK HANDAYANI

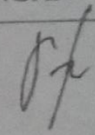
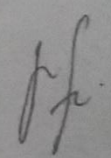
NIM : P17310173037

Tingkat/Prodi : 3A/D-III KEBIDANAN MALANG

BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
3	9/11 2019 Menyimpulkan Revisi LTA BAB I dan 2 melalui email.	Revisi Bab I Introduksi Pendahuluan	
4	11/11 2019 Konsul dengan pembimbing mengenai BAB I dan II	Komplikasi ↓ data komplikasi ↓ Solusi yang dilakukan fenol + neonatal ↓ Asuhan WC oral air / L. BAB ? manajemen satu Evaluasi → SOAP	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : RITA YULIFAH, S.Kp., M.Kes
Nama Mahasiswa : WIWIK HANDAYANI
NIM : P17310173037
Tingkat/Prodi : 3A/DIII KEBIDANAN MALANG

BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
5		revisi mb II	
6	19-11-2015	see ulang proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : RITA YULIFAH, S.Kp., M.Kes
Nama Mahasiswa : WIWIK HANDAYANI
NIM : P17310173037
Tingkat/Prodi : 3A/DIII KEBIDANAN MALANG

BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
7	05 maret 2020 Konsul hasil Kunjungan Anc melalui email		
8	9 maret 2020 Konsul revisi hasil Anc dan Konsul hasil Kunjungan anc melalui email		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : RITA YULIFAH, S.Kp., M.Kes
Nama Mahasiswa : WIWIK HANDAYANI
NIM : P17310173037
Tingkat/Prodi : 3A/DIII KEBIDANAN MALANG

BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
9	10 Maret 2020 revisi hasil INC melalui email		
10	17 maret 2020 konsul hasil kunjungan KFT Ban 2 melalui email		

LEMBAR KONSULTASI

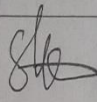
Nama Pembimbing : RITA YULIFAH, S.Kp., M.Kes
Nama Mahasiswa : WIWIK HANDAYANI
NIM : P17310173037
Tingkat/Prodi : 3A/DIII KEBIDANAN MALANG

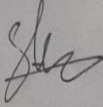
BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
11	02 April 2020 Konsul revisi KF1 dan 2. Konsul hasil KF 3		
12	04 April 2020 Konsul hasil Kunjungan KF4 + masa transisi		

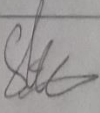
LEMBAR KONSULTASI

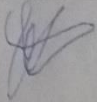
Nama Pembimbing : RITA YULIFAH, S.Kp., M.Kes
Nama Mahasiswa : WIWIK HANDAYANI
NIM : P17310173037
Tingkat/Prodi : 3A/DIII KEBIDANAN MALANG

BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
13	06 April 2020 Konsul revisi ke 4 + masa Interval.		

KUNJUNGAN KE	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PASIEN	TTD PEMBIMBING	TTD BIDAN
KI	16 Februari 2020 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan Umum dan TTV, RR, TB, ULA 3. Pemeriksaan Fisik 4. Pemeriksaan panggul luar 5. Mengomunikasikan perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan saat ini. 6. Menganjurkan pemenuhan nutrisi dan gizi 7. Menganjurkan istirahat cukup 8. Menberitahukan tanda dan gejala persalinan 9. Penyuluhan tanda bahaya kehamilan 10. Penyuluhan PKK 			

KUNJUNGAN KE	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PASIEN	TTD PEMBIMBING	TTD BIDAN
K II	23 Februari 2020 09.00 WIB	1. Anamnesa Keluhan 2. Pemeriksaan umum, TT, BB 3. Pemeriksaan fisik 4. Senam hamil			

KUNJUNGAN KE	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	TTD PASIEN	TTD PEMBIMBING	TTD BIDAN
K III	5 Maret 2020 10.00 WIB	1. Anamnesa Keluhan 2. Pemeriksaan Umum, TTU, BB 3. Pemeriksaan Fisik 4. Pemeriksaan HB			

KUNJUNGAN KE	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PASIEN	TTD PEMBIMBING	TTD BIDAN
INC	06 Maret 2020 05.00 WIB	Menolong Persalinan 1. Observasi kala I 2. Menolong persalinan kala II 3. Pengeluaran plasenta kala III 4. Observasi kala IV			

KUNJUNGAN KE	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PASIEN	TTD PEMBIMBING	TTD BIDAN
KP1 + KNI	06 Maret 2020 19-30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan umum, TTV, BB 3. Pemeriksaan fisik 4. Penyuluhan ASI eksklusif 5. Penyuluhan Tanda bahaya nifas 6. Mengajarkan ibu perawatan bayi 7. Mengajarkan ibu untuk penentuan nutrisinya dan jangan terburu memakan 8. Mengajarkan ibu mobilisasi bayi <p>Merawat tali pusat Memastikan sudah mendapat vit K1 dan salep mata Mengajarkan pemberian ASI eksklusif Mengajarkan mengganti popok bayi setelah BAK dan BAB.</p>			

KUNJUNGAN KE	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PASIEN	TTD PEMBIMBING	TTD BIDAN
K12+K12	12 Maret 2020 10.00 WIB	1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik, umum, TTV, BB 3. Sorot Nifas 4. Evaluasi cara menyusui ibu 5. Memastikan involusi uterus normal Bayi Memeriksa tanda bahaya pada bayi			

KUNJUNGAN KE	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PASIEN	TTD PEMBIMBING	TTD BIDAN
KP 3 + KPA 3	27 Maret 2020 (melalui WA)	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal 2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit bayi. Konseling Imunisasi pada ibu untuk bayi Menganjurkan pemberian ASI 10-15 kali/hari			

KUNJUNGAN KE	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PASIEN	TTD PEMBIMBING	TTD BIDAN
KP 4 + Masa Interval	09 April 2020 (Melalui WA)	1. Mendiskusikan penyebab Masa nifas yang dialami ibu Masa Interval Menguraikan beberapa jenis kontra Sepsis meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi. Membantu menentukan pilihan			

Lampiran 7

PERNYATAAN PERSETUJUAN
(*Informed Consent*)

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI:

Nama : Sinta Damayanti

Umur : 25 tahun

Alamat: Lang-lang RW 02 RT 12, Singasari

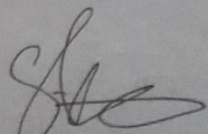
Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya bersedia/tidak bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan

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

Malang, 16 Februari 2020

Yang membuat persetujuan,


(Sinta D.)

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

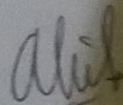
PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya Wiwik Handayani mahasiswa program studi D-III kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebdinan Berkesinambungan pada Ny. X di PMB Yulida Tiani, S.ST
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan saat keputusan berKB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, neonatus, Ibu nifas, dan ibu dnegan masa interval.
3. Prosedur studi kasus ini akan berlangsung dengan cara pertama responden diberikan *informed consent* guna persetujuan tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan. Dalam pelaksanaan asuhan responden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemberian edukasi sesuai kebutuhan ibu. dalam pemberian asuhan ini akan berlangsung selama 2 bulan, mulai dari kehamilan hingga masa nifas 42 hari. Pemberian asuhan dilakukan di rumah klien atau PMB Yulida Tiani, S.ST
4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sebagai upaya mencegah dan mendeteksi secara dini masalah atau komplikasi yang mungkin dialami oleh ibu, ibu memperoleh pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan masa kehamilan hingga masa nifas 42 hari dan ibu juga mendapatkan kompensasi berupa *souvenir*.
5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi aksus ini, maka ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Seandainya ibu telah bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini dan apabila ibu merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal – hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui no.hp 081231558544
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, 04 Februari 2020

Peneliti



WIWIK HANDAYANI
NIM. P17310173037

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 05 Juni 2019
 Hari Terakhir Persalinan (HTP) tanggal 12 maret 2020
 Lingkar Lengan Atas 25 cm KEK () Non KEK () Tinggi Badan 146 cm
 Colokan Darah 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini Suntik 3 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu DM (-), HT (-), asma (-), gemetuk jantung (-)
 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
1/8/19	mual	110/70	48	8,6	2 Jr T ¹ Symphys	-	-
8/9/19	taa	120/80	49	11,6	2 Jr T ¹ Symphys	-	-
12/10/19	taa	100/60	49	19,6	1/2 pst Symphys	mal	140
5/12/19	taa	100/60	51	26,1	24 cm	Kep	148
29/12/19	Panas, pilek	160/60	52	29,4	24 cm	Kep	140
1/2/20	Pilek	120/80	52	31,2	27 cm	Kep	132
16/02/20	Sering BAK	100/80	56	36,4	29 cm	Kep	146
23/02/20	nyeri pinggang	110/80	56	37,4	29 cm	Kep	152
05/03/20	taa	100/80	57	39	28 cm	Kep	148

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 jumlah persalinan 1 jumlah keguguran 0 P. KODR DOD
 Jumlah anak hidup 1 jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 5 tahun
 Status imunisasi TT terakhir T5 (bulan/tahun)
 Pendong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir Spontan / Normal Tindakan

** Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Berhala	Hal Amenorasi / Laboratorium	Tindakan (gambaran TT, Ft, temp, rujukan, usg, dsb)	Hasil yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	EDD: 8-3-19 UA: 6 w 7d	Cincho + folatin	hal 1-3	PMB Yulida	1/8 19
⊖/+		amox calfer	hal 4	PMB Yulida	8/10 19
⊖/+		folate folatin	Hal 19	PMB Yulida	22/11 19
⊖/+	est: 87	folate calfer	Hal 5	PMB Yulida	5/1 20
⊖/+	EDD: 26-03-20 UA: 39 w 5d FW: 23 59	amox folatin	Hal 6	PMB Yulida	29/1 20
⊖/+	Hb: 9,1 d/dl PAP: NR SIFUS: NR	amox folatin	hal 7	PMB Yulida	15/2 20
⊖/+		amox folatin	hal 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100	PMB Yulida	23/02 20
⊖/+		Bundain	seram normid	PMB Yulida	01/03 20
⊖/+	Hb: 10,2 d/dl	-	Maafca LMD	rumah pasien	
-/+					
-/+					

Lampiran 9

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

Nama: N.T.S. Umur Ibu: 25 Th.
 Hamil ke: 2 Haid Terakhir tgl: 05/06/19 Perkiraan Persalinan tgl: 12/03/20
 Pendidikan: Ibu SD Suami SMP
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Kuli bangunan

KEI- F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2	
I	1	Tertalia muda, hamil < 16 th	4					
	2	a. Tertalia lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Tertalia tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Tertalia cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Tertalia lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Tertalia banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Tertalia tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Tertalia pendek < 145 Cm	4					
	8	Pemah gagal kehamilan	4					
	9	Pemah melahirkan dengan:						
		a. Tindakan tang / vakum	4					
		b. Un dirogh	4					
		c. Diben infus/transusi	4					
	II	10	Pemah menderita:					
			a. Kurang darah	4				
			b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4					
		d. Payah jantung	4					
		e. Kencing Manis / Diabetes	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
12		Bengkak pada muka / anggota dan Tekanan darah tinggi	4					
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14		Hamil kembar air (Hydratation)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
III	17	Uterus terdapat	4					
	18	Uterus terdapat	4					
JUMLAH SKOR							2	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JNL. SKOR	KEI- RISK	PERI- NATAL	RUJUKAN	TEMPAT	JLU- MUDA	RISIKO		
						RBD	RTW	RTD
1-10	1-10	1-10	1-10	1-10	1-10	1-10	1-10	1-10
11-15	11-15	11-15	11-15	11-15	11-15	11-15	11-15	11-15
16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter
 Persalinan: Melahirkan tanggal 12 / 03 / 20

RUJUKAN DARI: 1. Seridin 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Darurat Rahim (RDR) 4. Rujukan Tertambat (RTT)

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

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan
 PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tinjauan persalinan 3. Operasi Sejar

PASCA PERSALINAN: IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Per eklampsia/ekklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain
 TEMPAT KEMAHITAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan
 BAYI: 1. Berat lahir gram Lain-lain/Perempuan 2. Lahir hidup 3. Apgar Skor 4. Lahir mati penyebab 5. Mati kemudian umur hr penyebab 6. Kelahiran bisu/ tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin): 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab Pembinaan ASI: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya 2. Belum Tahu / Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan:

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



REPUBLIC OF INDONESIA
MINISTRY OF HEALTH
INDONESIA

Saya Sinta
Alamat lang-lang RW 02 RT 12

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan Maret Tahun 2020



Penolong persalinan:

- 1. Dokter/Bidan: Bidan
- 2. Dokter/Bidan: _____



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN dibantu oleh _____



Untuk kendaraan ambulance desa oleh _____

- 1. Tn. T HP 081
- 2. _____ HP _____
- 3. _____ HP _____



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

Suntik 3 bulan



Untuk sumbangan darah (golongan darah O) dibantu oleh:

- 1. Kabar HP 081
- 2. _____ HP _____

20_____

Mengetahui,
Suami/Orang Tua/Wali

Bidan/Dokter

Saya

(_____) (_____) (_____)

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 / Hypertensi 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		✓

LEMBAR OBSERVASI

A. Masuk Kamar Bersalin Tanggal : 09 Maret 2020 Jam : 05.00 WIB
 ANAMNESIS (S) : Nama Ibu : N.Y.S. Suami : J.N.T.
 Umur Ibu : 25 tahun Umur Suami : 33 tahun
 Pekerjaan Ibu : IRT Suami : Kuli bangunan
 No.Telp/HP : 081 - - - - -
 Alamat Rumah : Lang - lang RW 02 RT 12

Hari Pertama Haid Terakhir : 05 Juni 2019
 Tafsiran Persalinan/HPL : 12 Maret 2020
 His mulai : Tanggal : 05 Maret 2020 Jam : 23.00 WIB
 Pengeluaran Pervaginam : Lendir : Ya/Tidak Darah : Ya/Tidak
 Cairan Ketuban : Pecah/Belum Tgl : 06/03/20 Jam : 04.45 WIB
 Warna : Lemih Berbau : Tidak
 Keluhan saat ini : Kemeleg - kemeleg
 Riwayat alergi obat-obatan :
 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu :

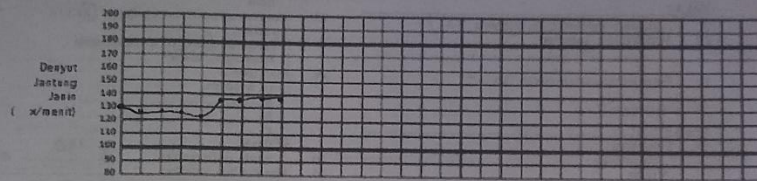
KE	HAMIL		PERSALINAN	TEMPAT PERSALINAN		KOM ^o PERSALINAN		PENOLONG		KEADAAN BBL				KEADAAN ANK SEKARAN G			
	KOM PL IKASI	ABORTUS		RS	PUSK	INFERSI	HEP	INTEUS	DOKTER	BIDAN	LAIN	PL	BERAT	SEHAT	SAKIT	MATI	HIDUP
I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3000	✓	-	-	✓	-
II	H	A	M	I	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

B. (O) Keadaan Umum : Tekanan darah : 100/80 Suhu 36,9 Nadi 80 RR : 19. Oedema -
 Pemeriksaan : Palpasi Leopold I : tera sjaridibawah px, lunak, kurang bulat, kurang melenting (boceng)
 Leopold II : tera sjaridibawah px, lunak, kurang bulat, kurang melenting (boceng)
 Leopold III : tera sjaridibawah px, lunak, kurang bulat, kurang melenting (boceng)
 Leopold IV : tera sjaridibawah px, lunak, kurang bulat, kurang melenting (boceng)
 Penurunan Kepala (Teraba) : 3/5 bagian
 DJJ : 128 x /menit, Kontraksi : 3 x 10 menit / 30 detik
 Pemeriksaan Dalam (VT) Tgl 06 Maret 2020 Jam : 05.00 Oleh : Bidan
 Hasil VT Vulva vagina : lendir darah G, Ø 4cm, efl 50%, fetuban G jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu uteri, tidak ada bagian kecil yang berdenyut (kali pusat) dan bagian kecil (tangan/kaki) disekitar bagian terendah, Hodge II, Moulage G
 C. Assessment (A) : G6 P101 A000 usia kehamilan 39-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, letak membujur, presentasi belakang kepala, Impakter kala I fase aktif dengan pelepasan ibu dan janin baik

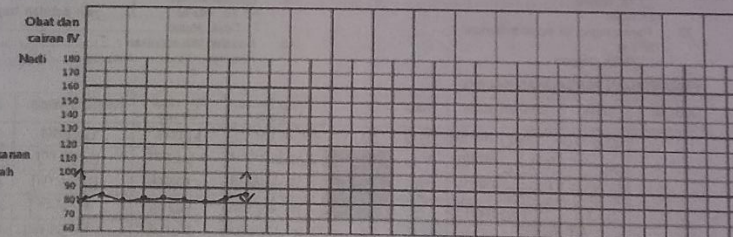
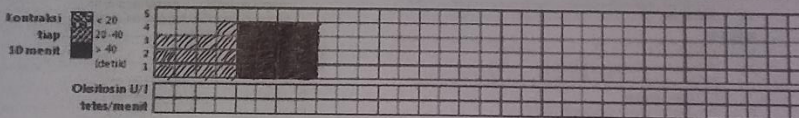
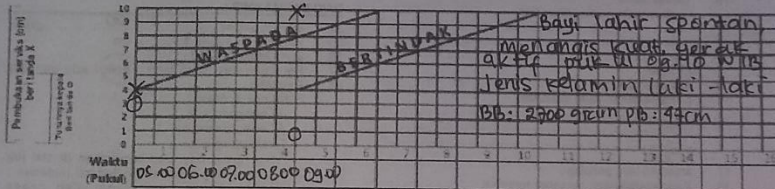
Lampiran 12

PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu/Bapak: Ny. S, Tn. T Umur: 25, 33 ^{atau} usia hamil 39 minggu
 RS/Puskesmas/RB: [] Masuk Tanggal: 06 Maret 2020 Pukul: 05.00 WIB
 Ketuban Pecah: sejak pukul 04-4C WIB Mules sejak pukul 23.00 WIB Alamat: latelany RW 02 RT 12



air ketuban penyusutan: []



Temperatur °C: [36,4 | 36,6 | 36,8 | 37]

Urine	Protein	-
	Aseton	-
	Volume	100

Makan terakhir: Pukul 06.00 Jenis: nasi sayur/air Porsi: 1/2 piring
 Minum terakhir: Pukul 06.00 Jenis: teh susu Porsi: 1/2 gelas
 Penolong: dit
wiwik H.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 06 Maret 2020
- Nama bidan: Milda
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: (awak lang)
- Catatan: rujuk kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya (1)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb:
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	S	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09-30	100/70 mmHg	80	36,1	2 Jr ↓ pusat	Keras	kosong	± 10 cc
	09-45	100/80 mmHg	86		2 Jr ↓ pusat	Keras	kosong	± 25 cc
	10-00	100/80 mmHg	86		2 Jr ↓ pusat	Keras	kosong	± 25 cc
	10-15	100/70 mmHg	88		2 Jr ↓ pusat	Keras	kosong	± 40 cc
2	10-45	100/70 mmHg	84	36,4	2 Jr ↓ pusat	Keras	kosong	± 60 cc
	11-15	100/70 mmHg	86		2 Jr ↓ pusat	Keras	kosong	± 75 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 - Persenta lahir lengkap (inlet)?
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina, kulit, otot perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1 (1) / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan (dengap) / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 - Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: + 150 ml
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3.700 gram
 - Panjang: 47 cm
 - Jenis kelamin: L (Laki-laki)
 - Penilaian bayi baru lahir: (baik) / ada penyulit
 - 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: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan 06 Maret 2020 Pukul 09.10 WIB
 Umur kehamilan 39 - 40 Minggu
 Penolong persalinan Dokter/ Bidan/ lain-lain
 Cara persalinan Normal/ Tindakan
 Keadaan ibu Sehat/ Sakit (Pendarahan/ Demam/ Kejang/ Lokia berbau/ lain-lain) / Meninggal
 Keterangan tambahan
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke 2 (dua)
 Berat Lahir 2700 gram
 Panjang Badan 47 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 HbD

Keterangan tambahan

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

iran 14

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: 06-03-20	Tgl: 12-03-20	Tgl: 27-03-20
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/70, 36,6, 20, 80	110/80, 36,5, 21, 88	—
Pendarahan pervaginam	gbrn	gbrn	seikit
Kondisi perineum	laserasi derajat 2	baik	—
Tanda infeksi	—	—	—
Kontraksi uteri	baik	baik	—
Tinggi Fundus Uteri	2 J ↓ pusat	½ Pfat symph	—
Lokhia	rubra	Sanguinolenta	alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	—
Pemeriksaan payudara	+ / +	+ / +	—
Produksi ASI	+ / +	+ / +	+ / +
Pemberian Kapsul VLA	✓	—	—
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	—	—	—
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	—	—	—
Buang Air Besar (BAB)	—	+	+
Buang Air Kecil (BAK)	+	+	+
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	—	—	—
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja laktasi eksklusif selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Lampiran 15

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 06-03-20	Tgl: 12-03-20	Tgl: 27-03-20
Berat badan(kg) Panjang badan (cm) Suhu (°C) Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	2700 gram 47 cm 36,8 °C -	2625 gram 36,6 °C -	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	53 x/menit 140 x/menit	48 x/menit 142 x/menit	-
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining Hipotiroid Kongenital - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ - Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain.	-	-	-
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	wiwik	wiwik	wiwik

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

Lampiran 17

K/IV/KB/08

I. Tempat Pelayanan KB **PMB** II. Nomer Seri Kartu:

1. Nama
2. No. Kode

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB **NYS/TNT** III. Umur Peserta KB **25**

V. 1. Nama Suami/Istri **TNT** VI. Pendidikan Suami dan Istri **4 3**

1. Buta Huruf 4. Tamat SMP
2. Besa Latin 5. Tamat SMA
3. Tamat SD 6. Tamat PT

VII. Alamat _____ VIII. Pekerjaan Suami dan Istri

1. Pegawai Negeri 4. Tamat SMP 7. Pekerja Lepas
2. TNI/Polri 5. Nelayani 8. Lain-lain **7 8**
3. Pegawai Swasta 6. Tidak Bekerja

IX. Jumlah anak hidup: X. Umur anak terkecil:

XI. Status peserta KB **2** XII. Cara KB terakhir **6**

1. Baru pertama kali
2. Sesudah bersalin/keguguran sebelumnya pernah pakai alat KB
3. Pindah tempat pelayanan ganti cara
4. Pindah tempat pelayanan cara sama
5. Tempat pelayanan tetap, ganti cara

1. IUD 2. MOP 3. MOW 4. Kondom
5. Implant 6. Suntikan 7. Pil

XIII. Sekarang untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB. Petunjuk: Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia

A. 1. Keadaan Umum: 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang 2. Tekanan Darah: _____ mmHg
3. Hamil/Diduga hamil: 1) Ya 2) Tidak 4. Haid terakhir tanggal:

5. Berat badan: kg

6. Keadaan Peserta KB saat ini:

a. Sakit Kuning

b. Pendarahan pervaginasi yang tidak diketahui penyebabnya

c. Tumor

Payudara

Rahim

Indung telur

Terbis

Radang orchitis/epididimis

d. IMS/HIV/AIDS

7. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam:

a. Posisi Rahim: 1. Retrofleks: 2. Anteфлекs:

b. Tanda-tanda radang

c. Tumor/keganasan ginekologi

B. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)

a. Tanda-tanda diabetes

b. Kelainan pembekuan darah

8. 1. Alat kontrasepsi yang boleh digunakan: 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil
2. Konseling dengan menggunakan ABPK

XIV. Alat Kontrasepsi yang diberikan

1. IUD 4. Kondom 7. Pil
2. MOW 5. Implant 8. Obat Vaginal
3. MOP 6. Suntikan

XV. Tanggal dilepas**):

XVI. Tanggal dipasang kembali:

XVII. Tanggal dilepas (khusus Implant & IUD):

XVIII. Pemeriksaan _____

Keterangan
*) Corel yang tidak perlu yang tidak boleh diberikan
**) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar