

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																																																
Kegiatan	Tahun 2019																Tahun 2020																															
	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi penyelenggaraan LTA																																																
Informasi pembimbing																																																
Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																																																
Pengumpulan proposal ke panitia/ pendaftaran seminar proposal																																																
Seminar proposal																																																
Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																																																
Mengambil kasus dan penulisan laporan																																																
Pendaftaran ujian sidang LTA																																																
Pelaksanaan ujian sidang LTA																																																
Revisi laporan LTA																																																
Penyerahan laporan LTA																																																

PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan Gelar : Wahyu Setyaningsing, SST., M.Kes.
2. NIK : 90.10.2.116
3. Pangkat dan Golongan : -
4. Jabatan : -
5. Asal Institusi : Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Perumahan *The Village* blok I-12 A, Mulyorejo, Sukun, Kota Malang
 - b. Telepon/Hp : 082230164854
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
 - d. Telepon Kantor : 0341-55165

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

Nama : Maudy Agustin
NIM : P17310171004
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. X di PMB Evi Dwi Wulandari

*) coret yang tidak dipilih

Malang, 2 Agustus 2019



Wahyu Setyaningsih, SST., M.Keb.
NIK. 90.10.2.116

Lampiran 4

PLANNING OF ACTION CONTINUITY OF CARE

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
1	Kehamilan Kunjungan I (36 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan sebelum persetujuan menjadi responden 2. Melakukan <i>informed consent</i> 3. Anamnesa (identitas, keluhan utama, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat obstetri lalu, riwayat menstruasi, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan dan riwayat sosial ekonomi) 4. Melakukan pemeriksaan : <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (kesadaran, TD, suhu, nadi, pernapasan, keadaan umum, pengukuran terhadap TB, BB, LILA) b. Fisik (<i>head to toe</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendapatkan kepercayaan klien agar bersedia sepenuhnya menjadi responden 2. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden 3. Untuk menggali informasi mengenai keadaan dan kehamilan ibu 4. Untuk mengetahui : <ol style="list-style-type: none"> a. pemeriksaan umum dalam batas normal agar tidak mengganggu kehamilan ibu, untuk mengetahui status gizi ibu apakah KEK atau tidak KEK b. Untuk mengetahui 	PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar <i>informed consent</i> 3. Buku catatan 4. Timbangan 5. Metlin 6. Funandoskop 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. <i>Microtoice</i> (Pengukur tinggi badan) 10. Termometer 11. Buku KIA 12. Jam 13. Hb sahli 14. Kartu P4K 15. Matras 16. Buku Media Pembelajaran Klien

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		<p>c. Laboratorium (melakukan pemeriksaan Hb,albumin urine,protein urine,golongan darah,dan tes HIV)</p> <p>5. Memberikan edukasi tentang kebutuhan dasar ibu hamil, ketidaknyamanan dan tanda bahaya</p> <p>6. Mendiskusikan kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III</p> <p>7. Mendiskusikan tentang P4K</p> <p>8. Melakukan senam hamil</p> <p>9. Menjadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>apakah ada kelainan pada ibu atau tidak</p> <p>c. Untuk mendeteksi apakah ibu mengalami anemia atau tidak, diabetes melitus, eklamsi dan preeklamsi atau HIV</p> <p>5. Untuk menambah pengetahuan ibu dan dapat menangani keluhan tersebut</p> <p>6. Untuk memenuhi kebutuhan energi ibu dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan</p> <p>7. Untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan</p> <p>8. Untuk mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, letak janin dan mengurangi sesak napas, melatih teknik pernapasan yang benar</p> <p>9. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil</p>		

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
2	Kunjungan II 1 minggu setelah Kunjungan I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan ibu 3. Melakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, keadaan umum, TD, suhu, nadi, pernafasan) b. Fisik (palpasi abdomen dengan menggunakan manuver leopold I-IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, melakukan auskultasi denyut jantung janin 4. Memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 5. Memberikan edukasi mengenai permasalahan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 3. Untuk mengetahui : <ol style="list-style-type: none"> a. apakah tanda-tanda vital dalam batas normal b. untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, untuk mengetahui keadaan bayi normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal 4. Untuk mengetahui cara menghindari atau mengobati keluhan yang dirasakan 5. Untuk mengetahui cara mengatasi atau mengobati ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil 6. Untuk mempertahankan elastisitas otot-otot dinding 	Rumah klien atau PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Stetoskop 3. Metlin 4. Tensimeter 5. Termometer 6. Buku KIA 7. Funandoskop 8. Jam

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		<p>6. Melakukan senam hamil</p> <p>7. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>perut, letak janin dan mengurangi sesak napas, melatih teknik pernapasan yang benar</p> <p>7. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara</p> <p>8. Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut</p>		
3	Kunjungan III 1 minggu setelah Kunjungan II	<p>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>2. Melakukan anamnesa keluhan ibu</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan</p> <p>a. Umum (BB, keadaan umum, TD, suhu, nadi, pernafasan)</p> <p>b. Fisik (palpasi abdomen dengan menggunakan manuver leopold I-IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, melakukan auskultasi denyut jantung janin</p> <p>4. Memberikan edukasi mengenai</p>	<p>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya</p> <p>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</p> <p>3. Untuk mengetahui :</p> <p>a. apakah tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>b. untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, untuk mengetahui keadaan bayi normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal</p> <p>4. Untuk mengetahui cara menghindari atau mengobati</p>	Rumah klien atau PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	<p>1. Timbangan</p> <p>2. Stetoskop</p> <p>3. Metlin</p> <p>4. Tensimeter</p> <p>5. Termometer</p> <p>6. Buku KIA</p> <p>7. Funadoskop</p> <p>8. Jam</p> <p>9. Buku Media Pembelajaran Klien</p>

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		<p>keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</p> <p>5. Memberikan edukasi mengenai permasalahan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu</p> <p>6. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>keluhan yang dirasakan</p> <p>5. Untuk mengetahui cara mengatasi atau mengobati ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil</p> <p>6. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara</p> <p>7. Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut</p>		
4	Kunjungan IV 1 minggu setelah Kunjungan III	<p>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan: a. Umum (BB, keadaan umum, TD, suhu, nadi, pernafasan)</p> <p>b. Fisik (palpasi abdomen dengan menggunakan manuver leopold I-IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, melakukan auskultasi denyut jantung janin)</p>	<p>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya</p> <p>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</p> <p>3. Untuk mengetahui : a. apakah tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>b. untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, untuk mengetahui keadaan bayi normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam</p>	Rumah klien atau PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	<p>1. Timbangan</p> <p>2. Metlin</p> <p>3. Funandoskop</p> <p>4. Tensimeter</p> <p>5. Jam</p> <p>6. Buku KIA</p> <p>7. Termometer</p>

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		<p>4. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan</p> <p>6. Memberikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan</p> <p>7. Memberikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan</p>	<p>batas normal</p> <p>4. Untuk mengetahui keadaan normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal</p> <p>5. Untuk mengetahui aoa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan</p> <p>6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan</p> <p>7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis</p>		
5	Persalinan (Kala I)	<p>1. Melakukan penapisan ibu bersalin</p> <p>2. Observasi DJJ, his, dan nadi setiap 30 menit</p>	<p>1. Kemajuan persalinan sesuai waktu, yaitu 1 cm setiap jam pada primigravida dan 1-2 cm setiap jam pada multigravida</p> <p>2. Lama kala I berlangsung 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida</p> <p>3. Keadaan ibu dan janin baik,</p>	PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	<p>1. Lembar penapisan</p> <p>2. Lembar observasi</p> <p>3. Lembar partograf</p> <p>4. Buku KIA</p> <p>5. Tensimeter</p> <p>6. Stetoskop</p> <p>7. Jam</p> <p>8. Termometer</p> <p>9. Metlin</p>

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Pemeriksaan dalam, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam atau jika ada indikasi (ketuban pecah, ibu memiliki dorongan kuat meneran) 4. Mempersiapkan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan untuk persiapan pertolongan kelahiran bayi 5. Mendokumentasikan dalam lembar observasi dan partograf 	<p>ditandai dengan : kesadaran ibu composmentis, TTV ibu dalam batas normal, DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk persiapan tindakan 5. Untuk memantau kemajuan persalinan 		10. Funandoskop/doppler
6	Persalinan (Kala II)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pembukaan lengkap 2. Pertolongan persalinan sesuai APN 60 langkah dari langkah 1 sampai langkah 32 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memantau kemajuan persalinan 2. Untuk memberikan pelayanan asuhan persalinan sesuai dengan standart 	PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kacamata google 2. Masker 3. Skoret 4. Headcap 5. Sepatu boot 6. Partus set 7. Bengkok
7.	Persalinan (Kala III)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen aktif kala III sesuai pedoman APN dari langkah 33 sampai 38 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala III, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta 	PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hecting set 2. Bengkok 3. Lampu sorot

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
8.	Persalinan (Kala IV)	1. Manajemen aktif kala IV sesuai pedoman APN dari langkah 39 sampai 60	1. Melakukan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala IV untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang ibu dan memulai pemberian IMD	PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	1. Larutan klorin 0,5% 2. Lembar partograf 3. Tensimeter 4. Jam 5. Timbangan bayi 6. Matlin 7. <i>Penlight</i>
8	Nifas (KF 1 dan KN 1, 2-8 jam post partum)	Nifas : 9. Melakukan pemeriksaan a. umum (keadaan umum, kesadaran,TTV) b. Fisik (payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lokhea) 10. Mengajarkan ibu dan keluarga masase fundus uteri 11. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas 12. Memberikan edukasi tentang pemberian ASI awal	Nifas : 1. Untuk mengidentifikasi : a. keadaan ibu b. masalah atau komplikasi pada ibu 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri 3. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya masa nifas 4. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya 5. Mendeteksi apakah ada	PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	1. Tensimeter 2. Termometer 3. Jam 4. Buku KIA 5. Lembar formulir MTBM 6. Buku Media Pembelajaran Klien

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		<p>13. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada bayi</p> <p>14. Mengajarkan cara menyusui yang benar menggunakan SOP cara menyusui yang benar</p> <p>15. Mengajarkan ibu senam nifas hari pertama</p> <p>16. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p> <p>Neonatus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi tanda bahaya pada neonatus dengan MTBM 2. Memberikan edukasi dan ajarkan tentang tanda bahaya neonatus 3. Memberikan edukasi pencegahan kuning 4. Memberikan edukasi tentang perawatan neonatus di rumah 5. Melakukan kontak waktu untuk kunjungan berikutnya 6. Melakukan dokumentasi 	<p>kelainan atau komplikasi pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi terpenuhi 7. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot 8. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin <p>Neonatus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi adanya tanda bahaya pada neonatus 2. Membangun hubungan saling percaya antara klien dan petugas kesehatan 3. Menambah pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar sebagai pemenuhan nutrisi pada neonatus 4. Memberikan skrining dan deteksi dini tanda bahaya pada neonatus agar tidak terjadi komplikasi 5. Mencegah terjadinya ikterus pada neonatus 6. Menambah wawasan kepada 		

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
			<p>ibu untuk perawatan bayi yang tepat</p> <p>7. Memudahkan untuk bertemu dengan ibu</p> <p>8. Sebagai bukti asuhan yang telah diberikan pada neonatus</p>		
9	Nifas (KF 2 dan KN 2, 6 hari postpartum)	<p>Nifas :</p> <p>8. Evaluasi kunjungan 1</p> <p>9. Melakukan pemeriksaan</p> <p>a. umum (keadaan umum, kesadaran,TTV)</p> <p>b. Fisik (payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lokhea)</p> <p>10. Menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan</p> <p>11. Melakukan pemantauan mengenai istirahat dan gizi ibu</p>	<p>Nifas :</p> <p>1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <p>2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu</p> <p>3. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan yang abnormal dapat segera ditangani</p> <p>4. Agar ibu mengetahui pentingnya istirahat dan</p>	Rumah klien atau PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	<p>1. Tensimeter</p> <p>2. Termometer</p> <p>3. Jam</p> <p>4. Buku KIA</p> <p>5. Handuk kecil</p> <p>6. Handuk besar</p> <p>7. <i>Baby oil</i></p> <p>8. Waslap</p> <p>9. Metlin</p> <p>10. Timbangan</p> <p>11. Lembar formulir MTBM</p> <p>12. Buku Media Pembelajaran Klien</p>

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		<p>12. Memberikan edukasi tentang ASI eksklusif</p> <p>13. Memberikan penjelasan tentang imunisasi dasar</p> <p>14. Mengajarkan cara perawatan payudara dengan menggunakan SOP perawatan payudara pada ibu menyusui</p> <p>15. Mengajarkan senam nifas</p> <p>16. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p> <p>Neonatus :</p> <p>5. Melakukan evaluasi kunjungan 1</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada neonatus</p> <p>7. Melakukan evaluasi masalah (kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI)</p>	<p>nutrisi yang cukup untuk masa pemulihan ibu</p> <p>5. Agar ibu mengetahui pentingnya ASI Eksklusif</p> <p>6. Agar ibu mengetahui manfaat pemberian imunisasi pada bayinya</p> <p>7. Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara</p> <p>8. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot</p> <p>9. Mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin</p> <p>Neonatus :</p> <p>1. Memantau kondisi neonatus baik dan sehat</p> <p>2. Mendeteksi adanya masalah pada neonatus</p> <p>3. Memecahkan masalah jika terdapat masalah pada neonatus</p>		

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		8. Melakukan pujian pada ibu 9. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 10. Memberikan edukasi mengenai ASI Eksklusif 11. Memotivasi ibu untuk tetap menjemur bayi 12. Memberitahu pada ibu tanda bahaya pada neonatus 13. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya 14. Dokumentasi	4. Menambah semangat untuk merawat bayi 5. Membangun hubungan saling percaya antara klien dan petugas kesehatan 6. Menambah semangat ibu untuk menyusui segera eksklusif 7. Mencegah bayi kuning dan hipotermi 8. Menambah pengetahuan ibu tentang deteksi dini 9. Memudahkan untuk bertemu dengan ibu 10. Sebagai bukti asuhan yang telah diberikan pada neonatus		
10	Nifas (KF 3 dan KN 3, 2 minggu post partum)	Nifas : 4. Evaluasi kunjungan II 5. Melakukan pemeriksaan a. umum (keadaan umum, kesadaran, TTV)	Nifas : 1. Memantau involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Untuk memantau masalah atau komplikasi yang mungkin dialami ibu	Rumah klien atau PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	1. Tensimeter 2. Termometer 3. Jam 4. Timbangan bayi 5. Lembar balik KB 6. Metlin 7. Timbangan 8. Lembar formulir MTBM 9. Buku Media Pembelajaran

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		<p>b. Fisik (payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lokhea)</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi</p> <p>7. Memberikan penjelasan tentang personal hygiene</p> <p>8. Memberi penjelasan tentang KB</p> <p>9. Mengajarkan senam nifas hari ke tiga menggunakan SOP senam nifas</p> <p>10. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p> <p>Neonatus :</p> <p>7. Melakukan evaluasi kunjungan II</p> <p>8. Melakukan pemeriksaan umum,</p>	<p>3. Memantau keadaan bayi agar selalu dalam keadaan sehat</p> <p>4. Agar ibu merawat kebersihannya dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi</p> <p>5. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan</p> <p>6. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot</p> <p>7. Mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin</p> <p>Neonatus :</p> <p>1. Memantau kondisi neonatus agar dalam keadaan baik dan sehat</p> <p>2. Mendeteksi adanya masalah</p>		Klien

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		<p>pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik pada neonatus</p> <p>9. Melakukan evaluasi masalah (kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI)</p> <p>10. Melakukan pujian pada ibu</p> <p>11. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>12. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan perawatan neonatus</p> <p>13. Memberikan edukasi tentang pemberian imunisasi dasar</p> <p>14. Memberitahu ibu untuk rutin ikut posyandu</p> <p>15. Memberitahu ibu untuk rutin membaca buku KIA</p> <p>16. Dokumentasi</p>	<p>pada neonatus</p> <p>3. Memecahkan masalah jika terdapat masalah pada neonatus</p> <p>4. Menambah semangat ibu dalam merawat bayi</p> <p>5. Membangun hubungan saling percaya antara klien dengan petugas kesehatan</p> <p>6. Menambah pengetahuan ibu cara merawat bayi yang tepat</p> <p>7. Menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar</p> <p>8. Menambah pengetahuan tentang kesehatan bayi dan dapat memantau kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan pada bayi</p> <p>9. Menambah pengetahuan ibu tentang informasi kesehatan pada neonatus</p> <p>10. Sebagai bukti asuhan yang telah diberikan kepada</p>		

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
			neonatus		
11	Nifas (KF 4, 6 minggu post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Evaluasi kunjungan III 5. Pemeriksaan umum (KU, kesadaran, TTV) dan pemeriksaan fisik (payudara dan loke) 6. Melakukan pemeriksaan pada bayi 7. Segera menganjurkan ibu untuk berKB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memantau proses involusi uterus agar berjalan dengan normal dan tidak ada perdarahan abnormal 2. Untuk mengidentifikasi ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu 3. Untuk memantau keadaan bayi agar dalam keadaan sehat 4. Ibu segera berKB 	Rumah klien atau PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Termometer 3. Jam

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya Maudy Agustin 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. F di PMB Evi Dwi Wulandari, A.Md.Keb
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 Evi Dwi Wulandari, A.Md.Keb
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 082330948406
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, ²⁸ Februari2020

Peneliti

MAUDY AGUSTIN
NIM. P17310171004

**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Fitriani Nur Laili

Umur : 27 tahun

Alamat: Jl. Muhamad Juki, Mulyorejo 6/3, Sukun, Kota Malang

Setelah mendapatkan penjelasan tentang studi kasus yang akan dilaksanakan oleh peneliti serta mengetahui mengetahui manfaat hasil studi kasus yang berjudul :

“Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.F Di PMB Evi Dwi Wulandari, Sukun, Malang”

Bersama ini saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) terlibat sebagai subjek studi kasus dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Malang, 28 Februari 2020

Yang membuat persetujuan



(Fitri)

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MAUDY AGUSTIN
 NIM : 17310171004
 Nama Pembimbing : WAHYU SETYANINGSIH, SST., M.Keb
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.F Masa Hamil sampai dengan Masa Interval

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
I	1/3 2020	Evaluasi kunjungan I • lebih fokuskan pada evaluasi seberapa banyak pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan persiapan persalinan karena ini kehamilan ke 3 ibu • Evaluasi kembali Hb ibu 1 minggu lagi	
II	6/3 2020	Evaluasi proses persalinan, kondisi ibu dan janin • Lakukan pendampingan sampai 6 jam post partum • Lanjutkan kegiatan BAB 3 untuk siklus yang telah dilakukan.	
III	24/3 2020	Mengumpulkan BAB III sampai dengan KF KM 2 • Paragraf tambahkan penurunan kepala.	

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
IV	31/3 2020	Konsultasi materi dan media covid-19 kepada ibu • Materi untuk lebih mudah dimengerti oleh ibu • Background serta tulisan yang lebih jelas • Gambar dan simbol lebih dicocokkan pada materi yang disampaikan.	
V	6/4 2020	Selesai sampai kunjungan masa interval • Langsung kerjakan BAB IV	
VI	14/4 2020	Revisi BAB III • Penulisan SPOK di kata bahasa • Riwayat menstruasi yang fetus saja • Riwayat obstetri 4/ dibuat tabel saja, • Tambahkan data buku KIA • Cocokkan data hasil pengkajian dengan diagnosis. Ibu nya kan anemia ringan. • Data SPR • Tambahkan kriteria hasil 1 yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan • Tambahkan secara rinci makanan tinggi zat besi • Jelaskan secara rinci persiapan persalinan yang didiskusikan • Urutkan langkah VI	

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
VII	20/4 2020	Mengumpulkan BAB III, IV dan V	
VIII	29/4 2020	Revisi BAB III & IV <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan HPL di penuntesan umum • Perhatikan lagi bahasa dan SPOK • Urutkan intervensi dan implementasi sesuai permasalahan • Jelaskan halaman buku ensiklopedia ibu yang digunakan untuk pemberian pendidikan kesehatan. • Tambahkan pembahasan mengenai lama persalinan, asuhan sayang ibu, dan peran suami selama proses persalinan. 	
IX	1/5 2020	Mengumpulkan revisi BAB III, IV, dan V	
X	10/5 2020	Mengumpulkan naskah LTA lengkap	

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
XI	12/5 2020	Konsul via zoom <ul style="list-style-type: none"> - Pernyataan keaslian tulisan diberi tanda tangan - Tata cara penulisan abjad kembali dibuku pedoman - Ruang lingkup sasaran, lokasi dan waktu disesuaikan karena ini sudah LTA - Tata cara penulisan kalimat SPOK diperhatikan. - Edukasi kesehatan mengenai KB lebih difokuskan pada penjarangan kehamilan - Bahasa yang digunakan harus ilmiah dan lebih dijelaskan. - Peran suami saat persalinan - Lengkapi cara dan alat pengahiban laserasi perineum - Evaluasi tunjangan sebelumnya agar dijelaskan - Nfasi evaluasi keberhasilan menyusui - Kesimpulan dipersingkat dan diambil yang penting. 	

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
Xi	12/5 2020	<p>Konsul via zoom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernyataan keasraan tulisan diberi tanda bingkai - Tata cara penulisan Uhat kembali dibuku pedoman - Ruang lingkup sasaran, lokasi dan waktu disesuaikan karena ini sudah LTA - Tata cara penulisan kalimat SPK diperhaluskan. - Edukasi kesehatan mengenai KB lebih difokuskan pada pengurangan kehamilan - Bahasa yang digunakan harus ilmiah dan lebih dijelaskan. - Peran suami saat persalinan - Lengkapi cara dan alat pengalihan laserasi perineum - Evaluasi tunjangan sebelumnya agar dijelaskan - Ufas evaluasi keberhasiian menyusui - Kesimpulan dipertingkat dan diambil yang penting. 	
Xii	15/5 2020	Mengumpulkan revisi naskah LTA lengkap	
Xiii	18/5 2020	ACC.	

**JADWAL KEGIATAN KUNJUNGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F DARI MASA KEHAMILAN
SAMPAI DENGAN MASA INTERVAL
DI PMB EVI DWI WULANDARI, SUKUN, KOTA MALANG**

HARI/ TANGGAL	KUNJUNGAN KE-	AGENDA	TANDA TANGAN			
			MAHA SISWA	KLIEN	BIDAN	PEMBIM BING LTA
Jumat, 28/2 2020	0	- PSP - Informed consent				
Minggu, 1/3 2020	I (UK 31-38 minggu)	- Anamnesa - Pemeriksaan umum - Pemeriksaan fisik head to toe - Pemeriksaan lab sederhana - Skrinning Ibu hamil menggunakan ESPP termasuk DJJ, Leopold, Mc. Donald, penghitungan TBJ. - Memberikan pendidikan kesehatan nutrisi Ibu hamil, keadaannya, dan TM II, tanda bahaya, TM III, persiapan persalinan menggunakan buku ensiklopedia Ibu yang dibacakan kepada Ibu.				
Kamis, 5/3 2020	II (UK 38-39 minggu)	- Anamnesa - Pemeriksaan umum - Pemeriksaan fisik - DJJ - Leopold, Mc. Donald - Penghitungan TBJ - Mengevaluasi hasil kunjungan I. - Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi, teknik relaksasi, teknik mengemas menggunakan buku ensiklopedia Ibu.				

HARI/ TANGGAL	KUNJUNGAN KE-	AGENDA	TANDA TANGAN			
			MAHA SISWA	KLIEN	BIDAN	PEMBIM BING LTA
Jumat, 6/3 2020	III (Masa bersalin) Pukul: 06.30 WIB	- Anamnesa - Pemeriksaan umum - Pemeriksaan fisik - Leopold, Mc. Donald - Penghitungan TBJ - DJJ - Kontraksi, VT - Penatalaksanaan Kala I fase aktif. - Pendampingan Ibu dengan prinsip asuhan sayang Ibu - Manajemen aktif kala II - Penatalaksanaan Kala II - Observasi kala II - Memastikan discharge fase Ibu dan bayi seluruh dan dalam keadaan baik - Pemeriksaan fisik bayi baru lahir - Pemeriksaan antropometri bayi baru lahir				
Jumat, 6/3 2020	IV (Pukul 15.00 WIB)	KF I - Anamnesa - Pemeriksaan fisik - Memastikan tidak ada perdarahan dan konfusi pada Ibu - Memberikan edukasi kesehatan bunda tentang masa nifas, sekam nifas hari pertama - Mengevaluasi pengetahuan Ibu mengenai ASI-E, cara menyusui yang baik dan benar, dan bunda bayi cukup ASI.				

HARI/ TANGGAL	KUNJUNGAN KE-	AGENDA	TANDA TANGAN			
			MAHA SISWA	KLIEN	BIDAN	PEMBIM BING LTA
Kamis, 12 Maret 2020	V	<p>KT 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamnesa Pemeriksaan Umum Pemeriksaan tanda-tanda vital Memastikan bayi dalam keadaan normal, tidak ada infeksi dan tidak hipotermi Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, pencegahan kencing, perawakan BAB, 				
		<p>KF 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamnesa Pemeriksaan Umum Pemeriksaan TTU dan P10 Memastikan involusi uteri berjalan normal dan pengeluaran laktasi normal. Memastikan kecukupan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat Memberikan edukasi kesehatan mengenai imunisasi dasar, perawakan payudara, senam nafas, pijat oksitosin 				
		<p>KT 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamnesa Pemeriksaan umum dan TTU Melakukan evaluasi masalah dengan MTBM Mengingatkan Ibu mengenai ASI-E dan pencegahan kencing dengan cara ASI-E 				

HARI/ TANGGAL	KUNJUNGAN KE-	AGENDA	TANDA TANGAN			
			MAHA SISWA	KLIEN	BIDAN	PEMBIM BING LTA
Kamis, 26/3 2020	VI	<p>KF 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamnesa Memastikan Ibu dalam keadaan baik, masa nifas Ibu berjalan normal dan tidak ada komplikasi apapun. Memberikan edukasi kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan personal hygiene dan KB. Senam nafas hari ke 3 Mengucapkan terima kasih Ibu dari hasil kunjungan sebelumnya. <p>KT 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Anamnesa Memastikan kecukupan pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat, eliminasi, dan personal hygiene. Melakukan evaluasi masalah menggunakan MTBM Mengingatkan Ibu mengenai imunisasi dasar dan untuk ikut serta secara rutin penyandu. Mengingatkan Ibu untuk rutin membaca buku KIA 				

HARI/ TANGGAL	KUNJUNGAN KE-	AGENDA	TANDA TANGAN			
			MAHA SISWA	KLIEN	BIDAN	PEMBIM BING LTA
Sabtu, 4/4 2020	VII	<p>KF 4</p> <p>Anamnesa</p> <p>Memastikan kondisi dan proses nifas ibu berjalan dengan baik dan normal.</p> <p>Membertakan pendidikan kesehatan mengenai upaya yang bisa dilakukan ibu nifus dalam menghadapi pandemi COVID-19. melalui whatsapp.</p> <p>Masa Interval</p> <p>Anamnesa</p> <p>Memastikan ibu sudah memilih metode kontrasepsinya.</p> <p>Membertakan ibu mengenai prinsip-prinsip menggunakan metode kontrasepsi NAL melalui efektifitas, kekurangan, batas waktu, dan hal-hal yang harus ibu perhatikan demi keberhasilan metode kontrasepsi NAL.</p>				

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Bidan Evi

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : My. F
Tempat/Tgl. lahir : 27 tahun
Kehamilan ke : III Anak terakhir umur: 3,5 tahun
Agama : Islam (SMK)
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMT/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B⁺
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN :

Nama Suami : Tn. G
Tempat/Tgl. lahir: 31 tahun
Agama : Islam (SMK)
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMT/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B⁺
Pekerjaan : Supir

Alamat Rumah : Mulyorejo, 6/3
Kecamatan : Sukun
Kabupaten/Kota : Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi : 08123453xxx

Nama Anak : By. A L^{D*}
Tempat/Tgl. Lahir : Malang, 6 Maret 2020
Anak Ke : III dari 3 anak
No. Akte Kelahiran :

*Lingkari yang sesuai

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur > 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah e. Jantung	4			4	
		f. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		g. Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4			
		13	Hamil kembar	4			
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan an im	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				6	

Keterangan:

Skor 2 : kehamilan risiko rendah

Skor 6-10 : kehamilan risiko tinggi ✓

Skor ≥ 12 : kehamilan risiko sangat tinggi

REKAM CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 4 / 6 / 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 11 / 3 / 2020
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 1.53 cm
 Golongan Darah: B (+)
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM (-), Jantung (-), HT (-)
 Riwayat Alergi: Makanan (-), Obat (-)

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
10/9 ¹⁹	Myen Pinggang	100/70	49	13-15	3 Jr ↑ symphysis	Balt (+)	(+) 130x/menit
24/10 ¹⁹	Taa	100/70	51	20-22	19 cm		(+) 140x/menit
10/12 ¹⁹	Taa	100/70	54	24-26	23 cm	Letkep	(+) 132x/menit
23/1 ²⁰	Taa	108/70	56,5	30-32	27 cm	Letkep	(+) 131x/menit
15/2 ²⁰	Taa	110/70	58	35-36	33 cm	Letkep	(+) 142x/menit
1/3 ²⁰	Taa	100/90	60	37-38	34 cm	Letkep	(+) 146x/menit
5/3 ²⁰	Tyeri Pinggang	100/90	60	38-39	34 cm	Letkep ↑	(+) 152x/menit

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke III Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G III P 2 A 0
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 3 1/2 tahun
 Status imunisasi TT terakhir T5 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TF, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Etablon	- Gizi - Iskrakat	PMB Evi	10/10 2019
⊖/+		Etablon Kalk	- Iskrakat - Personal hygiene	PMB Evi	24/11 2019
⊖/+	Cek Lab	Etablon Kalk	Tanda bahaya - Nutrisi	PMB Evi	10/1 2020
⊖/+	Hb : 9,98	Etablon	Konsumsi hati, ayam, telur, bayam, kacang nenas, alpukat, buah Fe	PMB Evi	6/2 2020
⊖/+	Golok : B ⊕ HIV : NR	Etablon	Minum rutin Fe	PMB Evi	24/3 2020
⊖/+	HbsAg : NR Protein urine : ⊖	-	Konsumsi Fe + VitC Nutrisi pembentuk darah Kehidupan yang aman JMB Tanda bahaya TMB	PMB Evi	7/3 2020
⊖/+	Reduksi urine : ⊖ VDLR : ⊖	-	Persiapan persalinan Senam hamil Teknik relaksasi Teknik menyusui	Rumah Ny. F	11/3 2020
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

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 Mkonium 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 menubung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau istri bertato		✓
22	HIV / AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak Mahal		✓

LEMBAR OBSERVASI

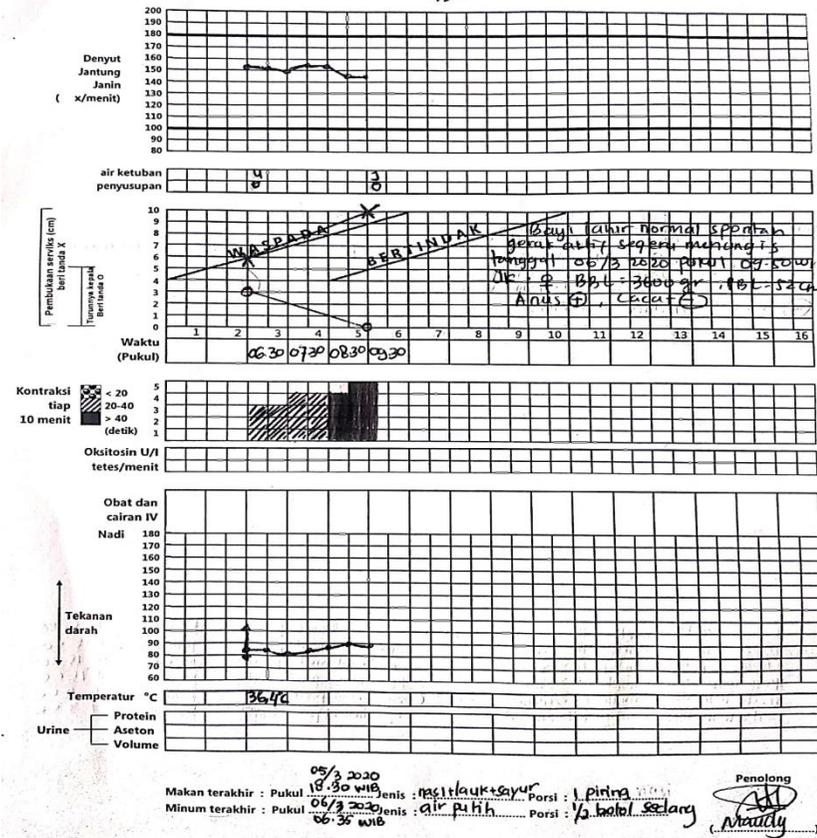
A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 6 Maret 2020 Jam : 06.20 WIB
ANAMNESE His mulai tgl : 5 Maret 2020 Jam : 19.00 WIB
 Darah : (+) flek kecoklatan
 Lendir : (+)
 Ketuban pecah (belum) Jam : -
 Keluhan lain : - Jam : -
B. KEADAAN UMUM Tensi : 100/80 mmHg Jam : -
 Suhu/ Nadi : 36,4°C / 81x/menit Jam : -
 Oedema : - / - Jam : 06.20 WIB
 Lain-lain : tidak ada Jam : -
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : TFU 37,5 Px (34cm), putri, letak (masuk PAP), divergen
 2. DJJ : 152x/menit
 3. His 10" : 3.....x, lama : 30..... detik
 4. VT. Tgl : 6 Maret 2020 Jam : 06.30 WIB
 5. Hasil : V/V: lendir darah, Ø: 6cm, eff: 50%, ket ⊕, belakang kepala, UTK (- tidak ada bagian kecil yang berdenyut
 6. Pemeriksa : (putri pusat), dan bagian-bagian kecil (jinin), H II molase o.
 Maudy.

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
Lembar Partograf.									

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: My. F, Tn. G Umur: 27/31 gilaan 09/08 38-39 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 06-03-2020 Pukul: 06:30 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 19.00 WIB Mules sejak pukul 5/3 2020 WIB Alamat: 21.M. Jati, Sukun



Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 06/03/2020 Penolong Persalinan: Belan
 Tempat persalinan: rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya PMB Evi Dwi W.
 Alamat tempat persalinan: Mulyorejo, Sukun, Kota Malang

KALA I
 Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain, Sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KALA II
 Lama Kala II: 20 menit Episiotomi: tidak ya, Indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gawat Janin: miringkan Ibu ke sisi kiri minta Ibu menarik napas episiotomi
 Distosis Bahu: Manuver Mc Robert Ibu meranggang Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KALA III
 Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: ± 150 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan:
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan: plasenta lahir dalam 10 menit
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? ya tidak, alasan:
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan:
 Laserasi perineum derajat 2 Tindakan: mengeluarkan secara manual menjujuk
 jahitan tindakan lain
 Atonia uteri: Kompresi bimanual interna Metil Ergometrin 0,2 mg IM Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

BAYI BARU LAHIR
 Berat Badan: 3600 gram Panjang: 52 cm Jenis Kelamin: L Nilai APGAR:
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan:
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang aktif Lain-lain, sebutkan:
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.30 WIB	107/70 mmHg	78x/menit	36,5°C	jar dibawah pusat	Baik	Kosong	± 25 cc
	10.45 WIB	107/70 mmHg	78x/menit		jar dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	11.00 WIB	107/80 mmHg	78x/menit		jar dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
2	11.15 WIB	110/70 mmHg	80x/menit	36,3°C	jar dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	11.45 WIB	110/80 mmHg	82x/menit		jar dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
	12.15 WIB	110/80 mmHg	84x/menit		jar dibawah pusat	Baik	Kosong	± 3 cc

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : Jumat 6-3-2020 Pukul : 09.50 WIB
Umur kehamilan : 38-39 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 : III (Tiga)
Berat Lahir : 3600 gram
Panjang Badan : 52 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> Meninggal |

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

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: 6/3/2020	Tgl: 12/3/2020	Tgl: 26/3/2020
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70; 36,6; 20; 88	110/80; 36,5; 21; 88	110/90; 36,8
Perdarahan pervaginam	dbn	dbn	-
Kondisi perineum	laserasi derajat 2	jahitan bersih	jahitan bersih
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi uteri	Baik	-	-
Tinggi Fundus Uteri	2jt pusat	Tidak teraba	-
Lokhia	Rubra	Rubra	Rubra
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	-
Pemeriksaan payudara	✓	✓	-
Produksi ASI	+ / +	+ / +	+ / +
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	-	-
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 (asi 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	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 06 Maret 2020 15.00 WIB	Ibu merasakan faku di perut dan nyeri betas jahitan. Ibu makan dengan cukup, sudah BAK, belum BAB. ASI +/+, Menyusui ⊕, mobilisasi ⊕, 14:1: Baik. TTV dbn. Tidak ada komplikasi. P3003A000 6 Jam PP. By. Ny. F dalam keadaan baik, menetek ⊕, BAB ⊕, BAK ⊕, menangis kuat dan bergerak aktif, TTV dbn. NCB SMK usia 6 jam.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 12 Maret 2020 12.30 WIB	Ibu tidak ada keluhan, tidak ada tanda bahaya maupun komplikasi apapun. ASI +/+, menyusui dengan baik, BAB ⊕. Ibu baik, TTV dbn. P3003A000 post partum hari ke-6 By. Ny. F dalam keadaan baik, menetek ⊕, tidak ada tanda bahaya atau komplikasi apapun yg terjadi pada bayi. Tangis kuat, gerak aktif. TTV dbn. Iktetik ⊕, stanosis ⊕, NCB SMK usia 6 hari
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 26 Maret 2020 10.00 WIB	Ibu tidak ada keluhan, tidak ada tanda bahaya maupun komplikasi apapun, ASI +/+, menyusui dg baik. Jahitan kering, luka ulu. KIU baik, TTV dbn. P3003A000 post partum hari ke-20. By. Ny. F dalam keadaan baik, menetek ⊕, tidak ada tanda bahaya atau komplikasi apapun, tangis kuat gerak aktif. TTV dbn. NCB SMK usia 20 hari

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 6-3-2020	Tgl: 12-3-2020	Tgl: 26-3-2020
Berat badan (gram)	3600	3489	3800
Panjang badan (cm)	52	52	54
Suhu (°C)	36,8	36,7	36,8
Frekuensi nafas (x/menit)	53	56	49
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140	131	150
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Maudy.	Maudy	Bidan Evi

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

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	6/3 2020												
BCG	29/3 2020												
*Polio	29/3 2020												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

38

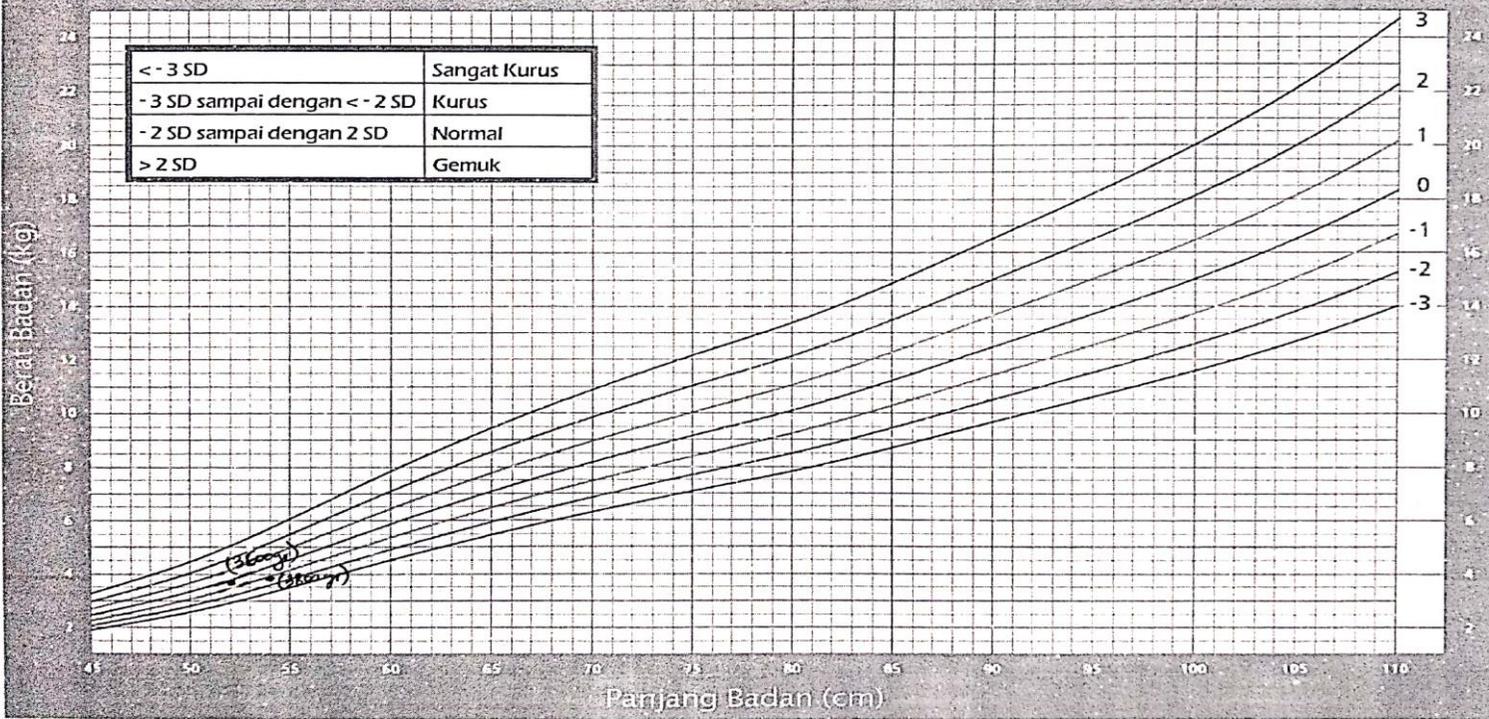
UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

GRAFIK BERAT BADAN PEREMPUAN/MENURUT PANJANG BADAN

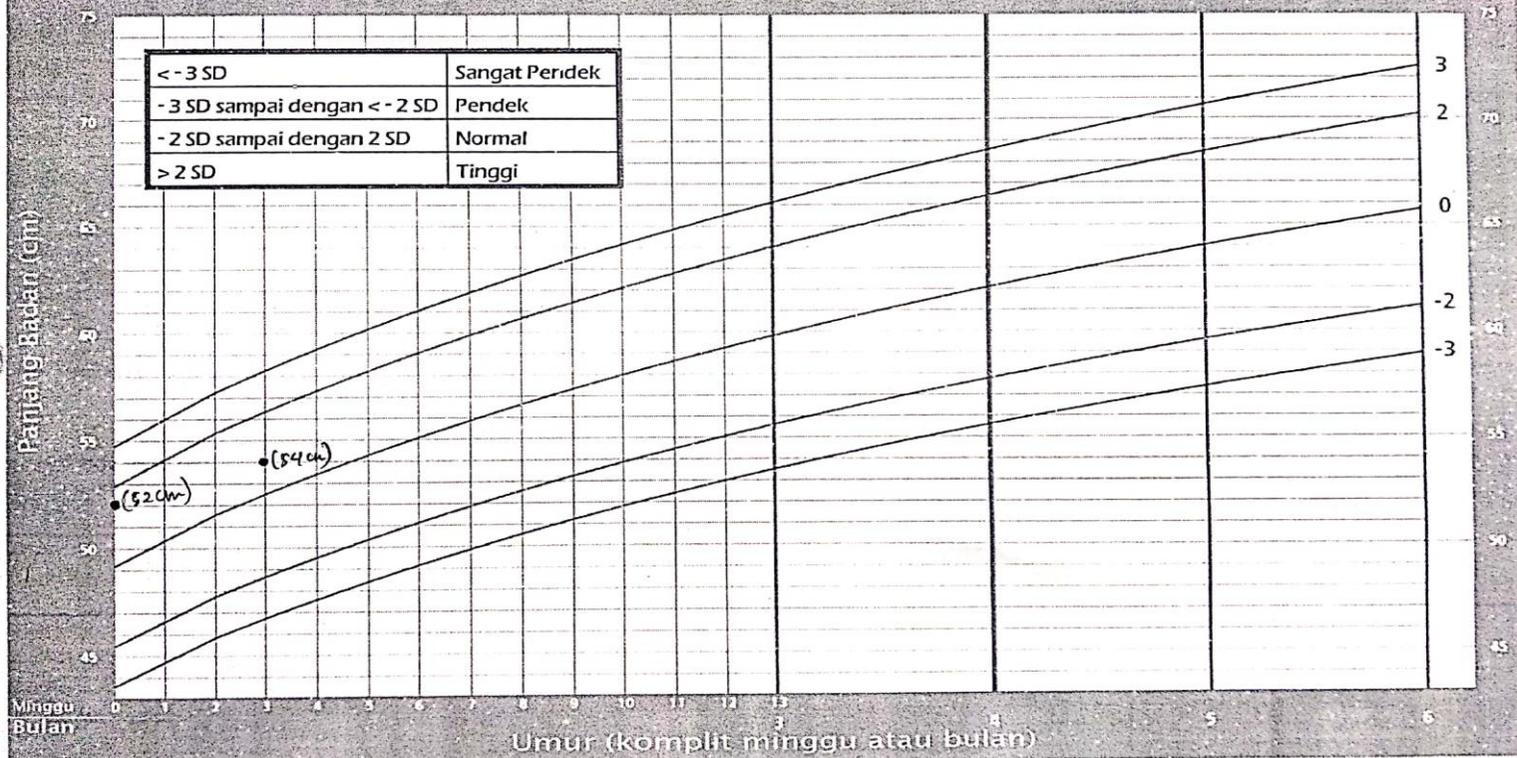
Sejak Lahir - 2 Tahun (z-scores)

< - 3 SD	Sangat Kurus
- 3 SD sampai dengan < - 2 SD	Kurus
- 2 SD sampai dengan 2 SD	Normal
> 2 SD	Gemuk



GRAFIK PANJANG BADAN ANAK PEREMPUAN MENURUT UMUR

Sejak Lahir - 6 Bulan (z-scores)



FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal kunjungan : 12 Maret 2020
 Nama bayi : By. A. L. @ Nama Orang Tua : My. F / Tn. G Alamat : Rumah My. F
 Umur : 6 hari Berat badan : 3489 gram Suhu tubuh : 36,7 °C
 Tanyakan: Bayi ibu sakit apa? Tidak sakit apa-apa Kunjungan pertama? Kunjungan ulang?

PENILAIAN (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI <ul style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya Ada riwayat kejang Ada kejang Bayi bergerak hanya jika dirangsang Hitung napas dalam 1 menit. <u>56</u> kali/menit. <ul style="list-style-type: none"> Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hitung napas kedua <u> </u> kali/menit. Napas cepat. Napas lambat (<30 kali/menit). Napas berhenti lebih dari 20 detik. Bayi tampak biru. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. Pernapasan cuping hidung. Bayi merintih. Suhu tubuh $\geq 37,5$ C Suhu tubuh $< 35,5$ C Mata bernanah, apakah sedikit atau banyak? Pusar kemerahan meluas sampai ke kulit perut Pusar kemerahan atau bernanah. Ada pustul kulit 		
MEMERIKSA HIPOTERMI <ul style="list-style-type: none"> Suhu tubuh $< 35,5$ °C Suhu tubuh antara $35,5$ C – 36 °C Seluruh tubuh teraba dingin disertai : <ul style="list-style-type: none"> Mengantuk/letargis Ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (Sklerema) Kaki tangan teraba dingin disertai gerakan bayi kurang dari normal 		
Apakah bayi diare Ya <u> </u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama <u> </u> hari Kondasi umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar Gelisah / rewel Mata cekung Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) Lambat 		
MEMERIKSA IKTERUS <ul style="list-style-type: none"> Bayi kuning. Kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (<24jam) Kuning ditemukan pada umur > 24 jam sampai ≤ 14 hari Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari Kuning sampai lutut/siku atau lebih Tinja berwarna pucat. 	Tidak ada ikterus	

PENILAIAN (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
APAKAH BAYI MENDERITA DIARE? Ya <u> </u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama <u> </u> hari. Kondasi umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Gelisah atau rewel. Mata cekung. Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) Lambat. Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. 		
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI <ul style="list-style-type: none"> Berat lahir: <u>3600</u> g *) <ul style="list-style-type: none"> Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir kurang dari 2000 g Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g sampai kurang dari 2500 g Berat badan menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurut umur di bawah garis merah (BGM) Berat badan menurut umur pada pita kuning KMS <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada masalah berat badan rendah Bayi tidak bisa minum ASI Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI Apakah bayi diberi ASI? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? <u>12</u> kali. Apakah bayi biasanya diben makanan/minuman lain selain ASI? Ya <u> </u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? <u> </u> kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi? <u> </u> Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut Ada celah bibir/langit-langit <p>JIKA BAYI: ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi dirujuk ke rumah sakit.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEKI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu menetekinya. Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menetek lagi <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menetek.</p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk menilai apakah bayi melekat dengan baik, lihat: <ul style="list-style-type: none"> Dagu bayi menempel payudara ibu - mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah bayi membuka keluar - areola bagian atas ibu tampak lebih banyak <p><i>Tidak melekat sama sekali – tidak melekat dengan baik – melekat dengan baik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk menilai apakah posisi bayi benar, lihat: <ul style="list-style-type: none"> Seluruh badan bayi tersangga dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus - badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya <p><i>posisi tidak benar – posisi benar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk menilai apakah bayi mengisap dengan efektif, lihat dan dengar : <ul style="list-style-type: none"> Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat - hanya terdengar suara menelan <p><i>Tidak mengisap sama sekali – tidak mengisap dengan efektif – mengisap dengan efektif</i></p> <p>*) Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari – 28 hari.</p>		
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B1 <input checked="" type="checkbox"/> BCG <u> </u> Hepatitis B2 <u> </u>		Imunisasi yang diberikan hari ini: <u>Tidak ada.</u>
MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN LAIN <u>Tidak ada masalah / keluhan lain</u>		
Nasihati ibu kapan harus segera ke petugas kesehatan Kembali kunjungan ulang : <u>hari 21/3/2020</u>		
MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN IBU <u>Tidak ada masalah / keluhan pada Ibu</u>		

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal kunjungan: 26 Maret 2020
 Nama bayi: By: A l. (P) Nama Orang Tua: Ny. F / Tn. G Alamat: Mulyorejo 6/3, Sukun
 Umur: 20 hari Berat badan: 3800 gram Suhu tubuh: 36,8°C
 Tanyakan: Bayi ibu sakit apa? Tidak sakit apa-apa Kunjungan pertama? — Kunjungan ulang?

PENILAIAN (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI <ul style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya Ada riwayat kejang Ada kejang Bayi bergerak hanya jika dirangsang Hitung napas dalam 1 menit <u>49</u> kali/menit. <ul style="list-style-type: none"> Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hitung napas kedua <u>—</u> kali/menit. Napas cepat. <ul style="list-style-type: none"> Napas lambat (<30 kali/menit). Napas berhenti lebih dari 20 detik. Bayi tampak biru. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. Pernapasan cuping hidung. Bayi merintih. Suhu tubuh $\geq 37,5$ C Suhu tubuh < 35,5 C Mata bermanah, apakah sedikit atau banyak? Pusar kemerahan meluas sampai ke kulit perut Pusar kemerahan atau bemanah. Ada pustul kulit 		
MEMERIKSA HIPOTERMI <ul style="list-style-type: none"> Suhu tubuh < 35,5 °C Suhu tubuh antara 35,5 C – 36 °C Seluruh tubuh terasa dingin disertai : <ul style="list-style-type: none"> Mengantuk/letargis <ul style="list-style-type: none"> Ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras (Sklerema) Kaki tangan terasa dingin disertai gerakan bayi kurang dari normal 		
Apakah bayi diare Ya <u>—</u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama <u>—</u> hari Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar Gelisah / rewel Mata cekung Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) Lambat 		
MEMERIKSA IKTERUS <ul style="list-style-type: none"> Bayi kuning. Kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (<24jam) Kuning ditemukan pada umur > 24 jam sampai ≤ 14 hari Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari Kuning sampai lutut/siku atau lebih Tinja berwarna pucat. 	Tidak ada ikterus	

PENILAIAN (lingkarilah semua tanda/gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
APAKAH BAYI MENDERITA DIARE? Ya <u>—</u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Sudah diare selama <u>—</u> hari. Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Gelisah atau rewel. Mata cekung. Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) Lambat. Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna. 		
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI <ul style="list-style-type: none"> Berat lahir: <u>3600</u> g *) Bayi lahir sangat kecil atau berat lahir kurang dari 2000 g Bayi lahir kecil atau berat lahir 2000 g sampai kurang dari 2500 g Berat badan menurut umur. Berat badan menurut umur di bawah garis merah (BGM) Berat badan menurut umur pada pita kuning KMS Tidak ada masalah berat badan rendah Bayi tidak bisa minum ASI Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI Apakah bayi diberi ASI? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? <u>12</u> kali. Apakah bayi biasanya diberi makanan/minuman lain selain ASI? Ya <u>—</u> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? <u>—</u> kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi? Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut Ada celah bibir/langit-langit <p>JIKA BAYI: ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi dirujuk ke rumah sakit.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENETEKI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu menetek bayinya. Jika YA, minta ibu untuk menunggu dan membentuh saudara jika bayi sudah mau menetek lagi <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menetek.</p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk menilai apakah bayi melekat dengan baik, lihat: <ul style="list-style-type: none"> Dagu bayi menempel payudara ibu - mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah bayi membuka keluar - areola bagian atas ibu tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik - melekat dengan baik Untuk menilai apakah posisi bayi benar, lihat: <ul style="list-style-type: none"> Seluruh badan bayi tersangga dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus - badan bayi menghadap ke dada ibunya - badan bayi dekat ke ibunya posisi tidak benar - posisi benar Untuk menilai apakah bayi mengisap dengan efektif, lihat dan dengar : <ul style="list-style-type: none"> Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat - hanya terdengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif <p>*) Penilaian ini khusus untuk bayi umur 1 hari - 28 hari.</p>		
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) Hepatitis B1 <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis B2 <u>—</u>		Imunisasi yang diberikan hari ini: <u>Tidak ada</u>
MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN LAIN <u>Tidak ada masalah / keluhan lain</u>		
MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN IBU <u>Tidak ada masalah / keluhan pada ibu</u>		Nasihati ibu kapan harus segera ke petugas kesehatan Kembali kunjungan ulang: <u>29/3/2020</u> <u>1/ imunisasi</u>