



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Amber, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354)773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Malang, 04 Oktober 2021

Nomor : PP.04.03/4.1/ 2805 /2021
 Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Anik Basuki.

Di,-

TEMPAT

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

N a m a : Elmi Ardianti
 N I M : P17310192018
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : V (lima)
 Judul : *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. X di PMB Anik Basuki*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

PRAWATI MANSUR, SST, M.Pd, M.Psi
 NIP. 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Elmi Ardianti
2. Pertiinggal

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan perencanaan keluarga berencana yang akan dilakukan oleh Elmi Ardianti, Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

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

Malang, 12 Januari.....2021
Yang Memberi Persetujuan

Saksi


(.....Anisa.....)


(.....Anisah.....)

Malang, 12 Januari.....2021

Mengetahui
Dosen Pembimbing


(.....Wahyu Setyaningsih, S.S.T., M.Kes.....)

Mahasiswa


(.....Elmi Ardianti.....)

PERSETUJUAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elmi Ardianti
 NIM : P17310192018
 Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan
 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A di
 PMB Anik Basuki

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu di masa hamil mulai dari trimester III usia kehamilan 32—34 minggu dengan kunjungan minimal 3 kali, bersalin, masa nifas kunjungan 4 kali, masa neonatus 3 kali, sampai dengan KB sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Studi kasus ini akan dilakukan selama kurang lebih 3 bulan.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, riwayat psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan
3. Konseling seputar masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) di setiap kunjungan

Asuhan kebidanan ini akan memberikan manfaat yaitu meningkatkan pengetahuan pada ibu terkait masa kehamilannya sampai dengan keluarga berencana serta mendapatkan asuhan yang berkesinambungan, sehingga ibu dapat memberdayakan dirinya secara mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan diharapkan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat studi kasus ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek asuhan dan berkenaan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan.

Informasi yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila ibu merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

*Lampiran 5***PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK ASUHAN**

Kepada Yth.
Sdr/i Calon Subjek Penelitian Di
Kabupaten Malang

Dengan hormat,

Sehubung dengan adanya penyusunan laporan tugas akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi D-III Kebidanan Malang untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka bersama ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi subjek asuhan pada studi kasus saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. X di PMB Anik Basuki".

Tujuan penelitian ini adalah agar dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana. Peran serta ibu dan keluarga di dalam penelitian studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dibidang kesehatan, khususnya di pelayanan kebidanan.

Saya akan menjamin kerahasiaan informasi yang ibu berikan dan hasil dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan.

Atas kesediaan dan bantuan serta kerjasam ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya



Elmi Ardianti
NIM. P17310192018

Rencana Kegiatan Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir

Kunjungan	Waktu	Kegiatan	Tujuan	Indikator
Kehamilan				
I	UK32— 34 mg	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anamnesa data klien dan di catat di format pengkajian ibu hamil. 2) <i>informed concent</i> kepada ibu dan keluarga. 3) Menanyakan keluhan yang sedang ibu rasakan. 4) Pemeriksaan umum m (keadaan umum, kesadaran, TTV) menggunakan SOP pemeriksaan ibu hamil 5) Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> menggunakan SOP pemeriksaan fisik ibu hamil. 6) Menganalisa hasil pemeriksaan 7) Memberikan KIE mengenai keluhan uatama ibu. 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui identitas klien 2) Membangun hubungan saling percaya dengan ibu hamil dan keluarga. 3) Mengetahui keluhan klien yang sekarang sedang dialami. 4) Memastikan keadaan umum ibu baik 5) Memastikan ibu tidak mengalami permasalahan kesehatan lain. 6) Mengetahui permasalahan klien berdasarkan data yang diperoleh 7) Agar ibu mengetahui penyebab keluhan yang ibu rasakan dan cara menganganinya. 8) Pemantauan yang rutin dilakukan bermanfaat untuk mendeteksi secara dini kelaianan yang mungkin terjadi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Telah dilakukan pengkajian data ibu 2) Ibu dan keluarga bersedia menjadi responden. 3) Ibu dapat mengungkapkan keluhan yang dialaminya. 4) TTV ibu dalam batas normal 5) Keadaan fisik ibu baik dan dalam batas normal 6) Dapat menentukan diagnoosa masalah. 7) Ibu mengetahui penyebab dari keluhannnya dan mengerti cara menanganinya. 8) Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya

II	Jarak interval 1 mg dari kunjungan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kunjungan 1 2) Menanyakan keluhan yang sedang ibu rasakan sekarang. 3) Pemeriksaan umum (keadaan umum, kesadaran, TTV) menggunakan SOP pemeriksaan ibu hamil. 4) Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> menggunakan SOP pemeriksaan fisik ibu hamil. 5) Menganalisa hasil pemeriksaan 6) Memberikan KIE mengenai keluhan utama ibu, dan menjelaskan ketidaknyamanan lain yang mungkin terjadi pada TM III beserta cara menanganinya. 7) Menjadwalkan kunjungan berikutnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan kembali keluhan ibu sudah dapat diatasi dengan baik. 2) Mengetahui keluhan klien yang sekarang sedang dialami. 3) Memastikan keadaan umum ibu baik 4) Memastikan ibu tidak mengalami permasalahan kesehatan lain 5) Mengetahui permasalahan klien berdasarkan data yang diperoleh 6) Agar ibu mengetahui penyebab keluhan yang ibu rasakan dan mengetahui ketidaknyamanan apa saja yang mungkin muncul pada TM III beserta cara menanganinya. 7) Pemantauan yang rutin dilakukan bermanfaat untuk mendeteksi secara dini kelaianan yang mungkin terjadi 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan ibu sudah dapat teratasi. 2) Ibu dapat mengungkapkan keluhan yang sekarang sedang dialaminya. 3) TTV ibu dalam batas normal 4) Keadaan fisik ibu baik dan dalam batas normal 5) Dapat menentukan diagnosa masalah. 6) Ibu mengetahui ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada TM III dan penanganannya 7) Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya
III	Jarak interval 1 mg dari kunjungan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kunjungan 2 2) Menanyakan keluhan yang sedang ibu rasakan sekarang. 3) Pemeriksaan umum (keadaan umum, kesadaran, TTV) menggunakan SOP pemeriksaan ibu hamil. 4) Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> menggunakan SOP pemeriksaan fisik ibu hamil. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan kembali keluhan ibu sudah dapat diatasi dengan baik. 2) Mengetahui keluhan klien yang sekarang sedang dialami. 3) Memastikan keadaan umum ibu baik 4) Memastikan ibu tidak mengalami permasalahan kesehatan lain 5) Mengetahui permasalahan klien berdasarkan data yang diperoleh 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan ibu sudah dapat teratasi. 2) Ibu dapat mengungkapkan keluhan yang sekarang sedang dialaminya. 3) TTV ibu dalam batas normal 4) Keadaan fisik ibu baik dan dalam batas normal 5) Dapat menentukan

		<ul style="list-style-type: none"> 5) Menganalisa hasil pemeriksaan 6) Memberikan KIE mengenai keluhan utama ibu, dan menjelaskan tanda bahaya kehamilan pada TM III beserta cara penanganan awalnya. 7) Menjadwalkan kunjungan berikutnya. 	<ul style="list-style-type: none"> 6) Agar ibu mengetahui penyebab keluhan yang ibu rasakan dan mengenali segera tanda bahaya kehamilan TM III dan segera ke fasilitas kesehatan jika ibu mengalami hal tersebut. 7) Pemantauan yang rutin dilakukan bermanfaat untuk mendeteksi secara dini kelaianan yang mungkin terjadi 	<ul style="list-style-type: none"> diagnosa masalah. 6) Ibu mengetahui pada tanda bahaya kehamilan TM III dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami hal tersebut. 7) Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya
IV		<ul style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kunjungan 3 2) Menanyakan keluhan yang sedang ibu rasakan sekarang. 3) Pemeriksaan umum (keadaan umum, kesadaran, TTV) menggunakan SOP pemeriksaan ibu hamil. 4) Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> menggunakan SOP pemeriksaan fisik ibu hamil. 5) Menganalisa hasil pemeriksaan 6) Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan kebutuhan persalinan. 7) Menjadwalkan kunjungan berikutnya. 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Memastikan kembali keluhan ibu sudah dapat diatasi dengan baik. 2) Mengetahui keluhan klien yang sekarang sedang dialami. 3) Memastikan keadaan umum ibu baik 4) Memastikan ibu tidak mengalami permasalahan kesehatan lain 5) Mengetahui permasalahan klien berdasarkan data yang diperoleh 6) Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan dapat mempersiapkan segala kebutuhan persalinan. 7) Pemantauan yang rutin dilakukan bermanfaat untuk mendeteksi secara dini kelaianan yang mungkin terjadi 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Keluhan ibu sudah dapat teratasi. 2) Ibu dapat mengungkapkan keluhan yang sekarang sedang dialaminya. 3) TTV ibu dalam batas normal 4) Keadaan fisik ibu baik dan dalam batas normal 5) Dapat menentukan diagnosa masalah. 6) Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan dapat mempersiapkan segala kebutuhan persalinan. 7) Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya
Persalinan dan BBL				
		1) Mendampingi ibu ke tempat	1) Memastikan ibu datang ketempat	1) Ibu datang ketempat

		<p>persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Memberikan asuhan sayang ibu dan bayi 3) Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partograf. 4) Membantu menolong proses persalinan 5) Melakukan observasi 6) Memberikan asuhan bayi baru lahir 7) Melakukan evaluasi pada asuhan yang telah di berikan. 	<p>persalinan tepat waktu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Agar ibu dapat bersalin dengan nyaman dan mengurangi angka kesakitan saat melahirkan 3) Deteksi dini penyulit persalinan dan menjaga kesejahteraan ibu dan janin selama proses persalinan 4) Memberikan asuhan persalinan 5) Deteksi dini adanya tanda bahaya pasca persalinan 6) Membantu bayi untuk melakukan adaptasi di lingkungan ektrauterine 7) Memastikan bahwa ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan SOP dan dalam keadaan sehat. 	<p>persalinan tepat waktu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Ibu mendapatkan pengalaman persalinan yang menyenangkan 3) Ibu dan janin dapat melewati masa persalinan dengan keadaan sehat 4) Ibu mendapatkan asuhan persalinan sesuai dengan standar. 5) Ibu tidak mengalami komplikasi pasca persalinan 6) Bayi mendapatkan asuhan BBL sesuai dengan standar 7) Ibu dan bayi dalam keadaan sehat
Masa Nifas				
I	2-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan umum (keadaan umum, kesadaran, TTV) menggunakan SOP pemeriksaan fisik ibu nifas 2) Pemeriksaan fisik (payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lokhea) menggunakan SOP pemeriksaan fisik ibu nifas 3) Mengajarkan ibu dan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan bahwa keadaan umum ibu baik 2) Memastikan tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu 3) Agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri 4) Agar ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan ibu baik dan TTV dalam batas normal 2) Ibu paham dilakukan pemeriksaan fisik tersebut 3) Uterus terasa keras tidak lembek, perdarahan kurang dari 500 cc 4) Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas 5) Ibu mau memberi ASI

		<p>masase fundus uteri</p> <p>4) Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas</p> <p>5) Memberikan penjelasan mengenai pemberian ASI awal</p> <p>6) Mengajarkan ibu senam nifas hari pertama</p> <p>7) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p>	<p>mengalami tanda bahaya masa nifas</p> <p>5) Agar ibu mengetahui bahwa pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya</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>pada anaknya</p> <p>6) Ibu melakukan senam nifas hari pertama</p> <p>7) Ibu mau melakukan kunjungan yang selanjutnya</p>
--	--	--	--	---

<p>II</p>	<p>6 hari post partum</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kunjungan 1 2) Melakukan pemeriksaan fisik (kontraksi uterus, TFU, perdarahan) 3) Menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 4) Memastikan ibu mendapat istirahat dan gizi yang cukup 5) Mengajarkan cara perawatan payudara dengan menggunakan SOP perawatan payudara pada ibu menyusui 6) Mengajarkan senam nifas hari ke dua menggunakan SOP senam nifas 7) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2) Memastikan tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu 3) Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan yang abnormal dapat segera ditangani 4) Agar ibu mengetahui pentingnya istirahat dan nutrisi yang cukup untuk masa pemulihan ibu 5) Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara 6) Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot 7) Mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Uterus ibu teraba keras, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat dan perdarahan tidak lebih dari 500 cc 2) Ibu paham dilakukan pemeriksaan fisik tersebut 3) Ibu tidak terjadi infeksi dan pengeluaran lochea normal 4) Ibu dapat beristirahat dengan baik 5) Ibu dapat melakukan perawatan payudara 6) Ibu melakukan senam nifas hari kedua 7) Ibu mau melakukan kunjungan yang selanjutnya
-----------	---------------------------	--	---	---

<p>III</p>	<p>2 minggu post partum</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kunjungan 2 2) Pemeriksaan umum (KU, kesadaran, TTV) dan pemeriksaan fisik (payudara, lochea) 3) Memberikan pejelasan tentang personal hygiene 4) Memberi penjelasan tentang KB 5) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2) Memastikan tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu 3) Agar ibu merawat kebersihannya dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi 4) Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan 5) Mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dari ibu tidak ada keluhan ibu dan bayi sehat 2) Ibu paham dilakukan pemeriksaan fisik tersebut 3) Ibu mengganti pembalut setiap selesai mandi 4) Ibu mengerti macam-macam KB dan mengetahui KB yang dibutuhkan 5) Ibu mau melakukan kunjungan yang selanjutnya
<p>IV</p>	<p>6 minggu post partum</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kunjungan 3 2) Pemeriksaan umum (KU, kesadaran, TTV) dan pemeriksaan fisik (payudara dan lochea) 3) Segera menganjurkan ibu untuk ber-KB 4) Memberikan apresiasi pada ibu ataskerjasamanya selama 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal dan tidak ada perdarahan abnormal. 2) Memastikan tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu 3) Ibu segera ber KB 4) Memberikan kesan yang baik di kahir pertemuan dan permohonan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu mampu melaksanakn KIE yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. 2) Ibu dalam keadaan sehat sehat 3) Ibu mau menggunakan KB 4) Ibu merasa senang

		pemberian asuhan dan berpamitan	maaf jika ada kekurangan dalam melakukan pendampingan.	terhadap pendampingan yang diberikan serta merasa terbantu dalam melalui masa kehamilan hingga masa interval
Kunjungan Neonatus				
I		<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pengkajian data 2) Memastikan bayi sudah dilakukan IMD 3) Memastikan bayi sudah mendapatkan vit K, salep mata dan HB0 4) Melakukan pemeriksaan antropometri 5) Melakukan pemeriksaan umum 6) Melakukan pemeriksaan fisik 7) Melakukan pemeriksaan neurologi 8) Mendeteksi tanda bahaya pada neonatus dengan MTMB 9) Memberikan KIE kepada ibu tentang cara menyusui yang benar 10) Memberikan KIE tentang tanda bahaya neonatus 11) Menyarankan kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari untuk mencegah penyakit kuning 12) Memberikan KIE tentang perawatan neonatus di rumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mendeteksi adanya kelainan pada neonatus 2) Menjaga kehangatan tubuh bayi dan pemberian ASI dini 3) Mencegah terjadinya perdarahan, infeksi mata, dan penularan hepatitis melalui jalan lahir 4) Mendeteksi adanya BBLR 5) Memastikan bayi dalam keadaan sehat 6) Mendeteksi adanya kelainan atau cacat bawaan. 7) Mendeteksi secara dini adanya permasalahan pada sistem saraf bayi 8) Mendeteksi adanya tanda bahaya pada neonatus 9) Ibu mengetahui cara menyusui yang benar sebagai pemenuhan nutrisi bagi bayi 10) Ibu dan keluarga dapat mengenali segera tanda bahaya pada neonatus 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bayi dalam keadaan sehat 2) Telah dilakukan IMD dan bayi dalam keadaan hangat 3) Bayi telah mendapatkan vit K, salep mata dan HB0 4) Hasil pemeriksaan antropometri dalam keadaan normal 5) Keadaan umum bayi dalam keadaan normal 6) Bayi tidak ada kelainan ataupun cacat bawaan 7) Sistem saraf bayi baik tanpa ada permasalahan 8) Tidak ada tanda bahaya yang muncul pada bayi 9) Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga bayi mendapatkan ASI yang cukup

		13) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.	<p>dan segera ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami hal tersebut</p> <p>11) Mencegah bayi kuning dan hipotermi</p> <p>12) Ibu dan keluarga mengetahui cara perawatan bayi yang benar</p> <p>13) Pemantauan yang rutin dilakukan bermanfaat untuk mendeteksi secara dini kelainan yang mungkin terjadi</p>	<p>10) Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada neonatus dan segera ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami hal tersebut</p> <p>11) Ibu mengerti dan akan melaksanakan KIE yang diberikan</p> <p>12) Ibu dapat merawat bayinya dengan benar</p> <p>13) Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya</p>
II		<p>1) Melakukan evaluasi kunjungan 1</p> <p>2) Melakukan pemeriksaan umum, antropometri dan pemeriksaan fisik pada neonatus</p> <p>3) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>4) Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif</p> <p>5) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.</p>	<p>1) Memastikan bayi dalam keadaan sehat dan ibu dapat menerapkan edukasi yang sudah diberikan.</p> <p>2) Memastikan bayi dalam keadaan sehat dan berkembang sesuai dengan usianya</p> <p>3) Membangun hubungan saling percaya antara klien dan petugas kesehatan</p> <p>4) Menambah semangat ibu dalam memberikan ASI eksklusif</p> <p>5) Pemantauan yang rutin dilakukan bermanfaat untuk mendeteksi secara dini kelainan yang mungkin terjadi</p>	<p>1) Bayi dalam keadaan sehat dan ibu sudah dapat menerapkan KIE yang telah diberikan sebelumnya</p> <p>2) Bayi dalam keadaan sehat dan tumbuh kembangnya sesuai dengan usia</p> <p>3) Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah di jelaskan</p> <p>4) Ibu merasa bertambah semangat dalam memberikan ASI eksklusif</p>

				5) Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya
III		<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan evaluasi kunjungan 2 2) Memberikan pujian apabila ibu dapat memberikan asuhan yang sesuai 3) Melakukan pemeriksaan umum, antropometri dan pemeriksaan fisik pada neonatus 4) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 5) Memberikan KIE tentang pentingnya posyandu 6) Memberikan KIE tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap 7) Memberikan motivasi kepada ibu untuk rutin posyandu dan Imunisasi dasar lengkap sesuai dengan jadwalnya. 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan bayi dalam keadaan sehat dan ibu dapat menerapkan edukasi yang sudah diberikan. 2) Menambah semangat ibu dalam merawat bayinya 3) Memastikan bayi dalam keadaan sehat dan berkembang sesuai dengan usianya 4) Membangun hubungan saling percaya antara klien dan petugas kesehatan 5) Menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi. 6) Menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk anaknya. 7) Memastikan bayi dalam keadaan sehat dan berkembang sesuai dengan usianya 8) Pemantauan yang rutin dilakukan bermanfaat untuk mendeteksi secara dini kelainan yang mungkin terjadi 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bayi dalam keadaan sehat dan ibu sudah dapat menerapkan KIE yang telah diberikan sebelumnya 2) Ibu merasa bertambah semangat dalam merawat bayinya 3) Bayi dalam keadaan sehat dan tumbuh kembangnya sesuai dengan usia 4) Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dijelaskan 5) Ibu mengerti dan bertambah semangat untuk membawa bayinya ke posyandu. 6) Ibu mengerti dan akan memberikan anaknya imunisasi dasar lengkap 7) Bayi dalam keadaan sehat dan tumbuh kembangnya sesuai dengan usia 8) Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

Tanggal pengkajian :

Jam :

Tempat :

Oleh :

A. Pengkajian Data

a. Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:		
No telepon	:	No telepon	:

2. Keluhan Utama

.....

3. Riwayat perkawinan

Kawin ke- :
Umur saat kawin :
Lama perkawinan :

4. Riwayat Menstruasi

Menarche :
Siklus :
Lama :
HPHT :
TP :

5. Riwayat obstetrik yang lalu

Hamil ke-	Persalinan					JK	BB Lahir	Nifas			Anak hidup/ mati (Usia)	KB
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi Ibu Bayi			Perdarahan	Laktasi	Komplikasi		

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil ke- :
Keluhan :
Berapa kali periksa :
Gerakan janin :
Status imunisasi :
Skor KSPR :

7. Riwayat kesehatan ibu (Beri lingkaran)
TBC/DM/Kejang/Hati/Ginjal/Jantung/Hipertensi/PMS/.....
8. Riwayat kesehatan keluarga (Beri lingkaran)
Hipertensi/DM/TBC/Jantung/Kembar/.....
9. Pola pemenuhan kebutuhan dasar
 - Nutrisi :
 - Eliminasi :
 - Istirahat :
10. Pola kebiasaan (Beri lingkaran)
Merokok/minuman keras/narkotika/obat penenang/minum jamu/pijat perut
11. Data psikososial
 - Psikologi :
 - Pembuat keputusan :
 - Tabulin :
 - Budaya :

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum :
 - Kesadaran :
 - TB :
 - BB sebelum hamil :
 - BB saat hamil :
 - Suhu :
 - LiLA :
 - TD :
 - Nadi :
 - SpO₂ :
 - IMT :
2. Pemeriksaan Fisik
 - Wajah :
 - Mata :
 - Mulut dan gigi :
 - Leher :
 - Dada :
 - Perut :
 - TFU:cm
 - Leopold I:
 - Leopold II:
 - Leopold III:
 - Leopold IV:
 - Perlimaan:
 - Anogenetalia :
 - Ekstremitas :

- 3. Pemeriksaan penunjang
 - Hb :
 - Golongan darah :
 - USG :
 - Potein urine :
 - Glukosa urine :

B. Interpretasi Data Dasar

.....
.....
.....

C. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

.....
.....
.....

D. Kebutuhan Tindakan Segera

.....
.....
.....

E. Merencanakan Asuhan

.....
.....
.....

F. Penatalaksanaan

.....
.....
.....

G. Evaluasi

.....
.....
.....

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur Ibu : KeoKab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke : Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl :

Periksa I

Umur Kehamilan : bin Di :

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Terlalu opathamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri drogdh	4					
	c. Dberi infus / Transfusi	4					
	10. Pemah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bergak pada mukakungai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17. Letak sungsang	8					
	18. Letak lintang	8					
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR							

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

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

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDBY) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :	Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II	Kel. Faktor Resiko I & II
1.	1. Perdarahan antepartum
2.	
3.	
4.	Komplikasi Obstetrik
5.	3. Perdarahan postpartum
6.	4. Uri tertinggal
	5. Persalinan Lama

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

PASCA PERSALINAN :

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

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan

2. Lahir Hidup : APGAR Skor

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian, umur hr, penyebab

5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

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

Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

Tanggal pengkajian :
Jam :
Tempat :
Oleh :

A. Subjektif

a. Keluhan Utama

.....

b. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

Nutrisi :
Eliminasi :

B. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :
Kesadaran :
Suhu :
TD :
Nadi :
Pernapasan :
SpO₂ :

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah :
Mata :
Leher :
Dada :
Perut :

- TFU:cm
- Leopold I:
- Leopold II:
- Leopold III:
- Leopold IV:
- Perlimaan:
- His:x/menit, lama:detik
- DJJ:x/menit

Genitalia :

- Penipisan (effacement):
- Selaput ketuban:
- Denominator:
- Penurunan/Hodge: H1/H2/H3/H4

Ekstremitas :

C. Analisis

.....
.....
.....

D. Penatalaksanaan

.....
.....
.....

Buku KIA

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

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny. Anisah
Tempat/Tgl lahir	: Malang / 20-01-1987
Kehamilan ke	: III Anak Terakhir umur: 4 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: A
Pekerjaan	: RT
No. JKN	:

Nama Suami	: Tn. Wahyu
Tempat/Tgl lahir	: Malang / 05-03-1973
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: -
Pekerjaan	: Swasta

Alamat Rumah	: Madyopuro Rt.6/Rw.1, kec. Kedungkandang, Malang.
Kecamatan	: Kedungkandang
Kabupaten/Kota	: Kota Malang
No. Telpn yang bisa dihubungi	:

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

lingkari yang sesuai

Lampiran 11

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 (lebih 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Pre eklamsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU >40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

LEMBAR OBSERVASI

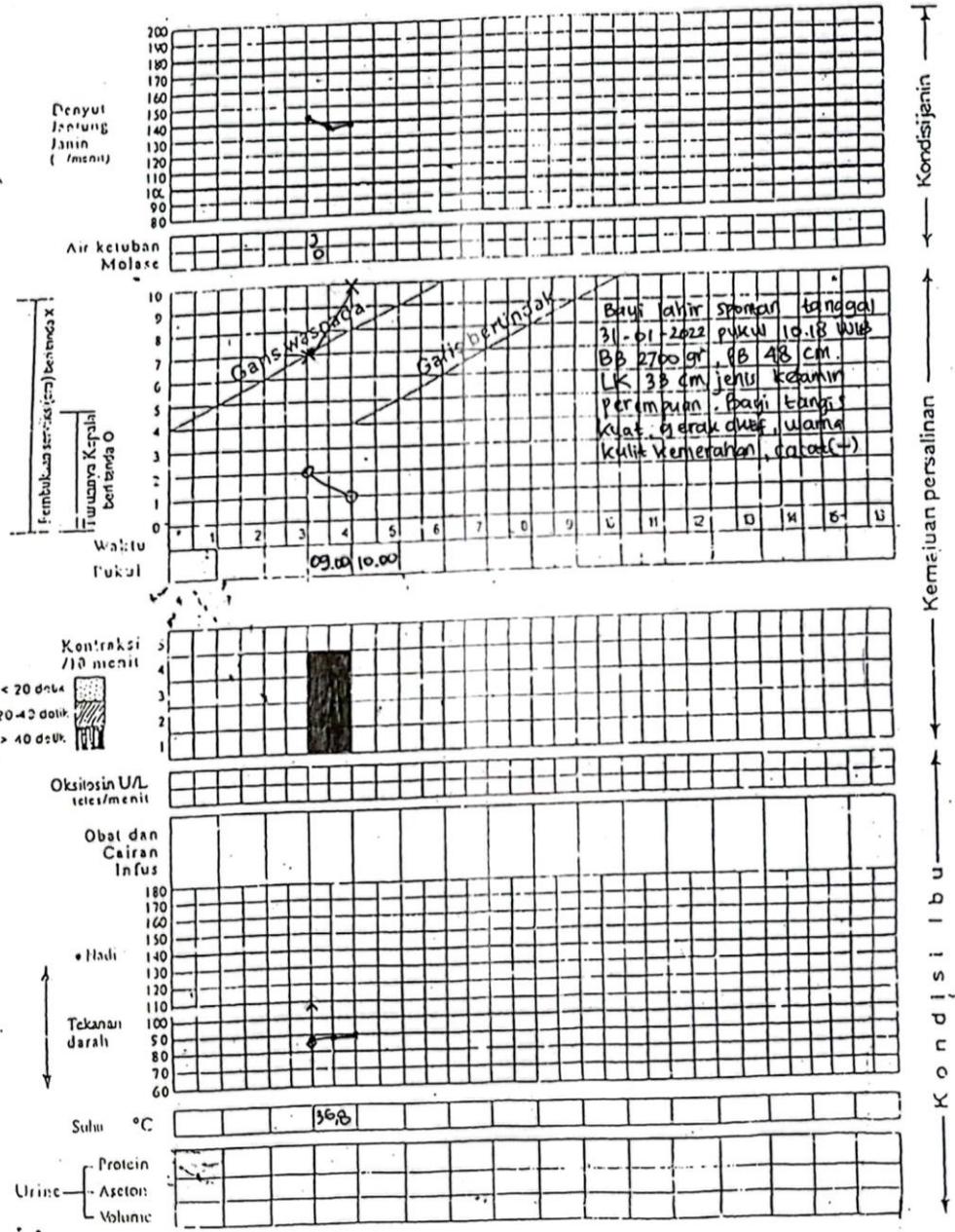
A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE
 Tgl : 31-01-2022 Jam : 09.50 WIB
 His mulai tgl : 30-01-2022 Jam : 19.00 WIB
 Darah : (2)
 Lendir : (2)
 Ketuban pecah (belum) Jam :
 Keluhan lain :
B. KEADAAN UMUM
 Tensi : 110/70 Jam : 05.00 WIB
 Suhu/ Nadi : 36,6 / 84 Jam : 05.00 WIB
 Oedema :
 Lain-lain :
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi : I = TFU cm, LII = pte, LIII = letup, mda & qHII
 2. DJJ : 148 x/menit
 3. His 10" : 2 x, lama : 30 detik
 4. VT. Tgl : 31-01-2022 Jam : 05.00 WIB
 5. Hasil : Lendir (2), darah (2), Ø 1 cm, eff 25%, HII
 6. Pemeriksa : Bidan
 Dg. Terdapat ulu kepala, belum teraba LUK, LII, molare 0, tidak ada bagian kecil janin / berdeyut disekitar daerah terdahulu.

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
31/1	05.00	2	30"	148	110/70	36,6	84	Ø 1 cm	Inpartu kala I
	05.30	2	30	147			83	ket (+)	Fase laten
	06.00	2	35	149			84	eff 25%	
	06.30	2	35	150			82		
	07.00	2	35	149		36,7	85	ket (-)	
	07.30	3	35	152			83		
	08.00	3	40	150			82		
	08.30	4	40	145			83		
	09.00	4	45	142		113/72	36,8	84	Ø 7 cm lanjut partograf

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan: PMB Anik Basuki Alamat: J. Raya Ampeldento
 Nama: NY. A Umur: 39 Gravida: III Para: 2 Abortus: 0 No. Registrasi:
 Tanggal: 31-01-2022 Waktu saat masuk: 09.00 Mulai mular: 19.00 WIB Keluhan pecah:
 (30-01-2022)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31-01-2022
2. Nama bidan : Ani K. Kurniyaningsih, A.Md.Keb.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : MB
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Raya Ampedento
5. Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Geawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosis bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/m ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	10.30	130/80	80	36,7	2jr dibawah ptt	Keras	Kosong	15
	10.45	120/80	80		2jr dibawah ptt	keras	Kosong	15
	11.00	120/80	81		2jr dibawah ptt	keras	Kosong	10
	11.15	100/70	83		2jr dibawah ptt	keras	Kosong	10
2	11.45	110/70	82	36,6	2jr dibawah ptt	keras	Kosong	10
	12.15	110/70	82		2jr dibawah ptt	keras	Kosong	10

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Menege fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
29. Akoris uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2.700 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/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.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lembar Catatan Persalinan dan BBL

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR	CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
<p>Ibu Bersalin dan Ibu Nifas</p> <p>Tanggal persalinan : 31-01-2022 Pukul : 10.18 WIB</p> <p>Umur kehamilan : 37-28 Minggu</p> <p>Penolong persalinan : Dokter Bidan/lain-lain</p> <p>Cara persalinan : Normal/Tindakan</p> <p>Kondisi ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lohia berbau/lain-lain) / Meninggal*</p> <p>Keterangan tambahan : * Lingkari yang sesuai!</p>	<p>Bayi Saat Lahir</p> <p>Anak ke : III</p> <p>Berat Lahir : 2700 gram</p> <p>Panjang Badan : 48 cm</p> <p>Lingkar Kepala : 32 cm</p> <p>Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan*</p> <p>Kondisi bayi saat lahir**:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan</p> <p><input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak menangis <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan <input type="checkbox"/> Meninggal</p> <p>Asuhan Bayi Baru Lahir **: <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Suntikan Vitamin K1</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Salep mata antibiotika profilaksis</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB0</p> <p>Keterangan tambahan:</p> <p>* Lingkari yang sesuai</p> <p>** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai</p>
<p>RUJUKAN</p> <p>Tanggal/bulan/tahun : / / Jam:</p> <p>Dirujuk ke</p> <p>Sebab dirujuk</p> <p>Diagnosis sementara</p> <p>Tindakan sementara</p> <p>Yang merujuk</p>	<p>UMPAN BALIK RUJUKAN</p> <p>Diagnosis</p> <p>Tindakan</p> <p>Anjuran</p> <p>Tanggal</p> <p>Penerima Rujukan</p>
<p>RUJUKAN</p> <p>Tanggal/bulan/tahun : / / Jam:</p> <p>Dirujuk ke</p> <p>Sebab dirujuk</p> <p>Diagnosis sementara</p> <p>Tindakan sementara</p> <p>Yang merujuk</p>	<p>UMPAN BALIK RUJUKAN</p> <p>Diagnosis</p> <p>Tindakan</p> <p>Anjuran</p> <p>Tanggal</p> <p>Penerima Rujukan</p>

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

A. Subjektif

Identitas bayi

Nama :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

B. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :

Denyut Jantung :

Suhu :

Pernapasan :

PB :

LK :

LD :

BB :

Apgar score :

b. Pemeriksaan Fisik

Kulit :

Kepala :

Mata :

Telinga :

Hidung :

Mulut :

Klavikula :

Dada :

Perut dan :

umbilikus

Anogenitalia :

Ekstremitas :

Punggung :

c. Pemeriksaan Refleks

Morro :*Rooting* :*Sucking* :*Grasping* :

C. Analisis

.....
.....
.....

D. Penatalaksanaan

.....
.....
.....

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

Tanggal pengkajian :
Jam :
Tempat :
Oleh :

A. Subjektif

a. Keluhan Utama

.....

b. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

Nutrisi :
Eliminasi :
Aktivitas :
Istirahat :
Personal :
hygiene :
Hubungan :
seksual :

B. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :
Kesadaran :
TB :
BB :
Suhu :
TD :
Nadi :
Pernapasan :
SpO₂ :

b. Pemeriksaan Fisik

Muka :
Mata :
Mulut dan gigi :
Leher :
Dada :
Perut :
Genitalia :
Ekstremitas :

C. Analisis

.....
.....
.....

D. Penatalaksanaan

.....
.....
.....

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal pengkajian :

Jam :

Tempat :

Oleh :

A. Subjektif

a. Keluhan Utama

.....

b. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

Nutrisi :

Eliminasi :

Aktivitas :

Istirahat :

Personal :

hygiene

Hubungan :

seksual

B. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :

Kesadaran :

TB :

BB :

Suhu :

TD :

Nadi :

Pernapasan :

SpO₂ :

b. Pemeriksaan Fisik

Muka :

Mata :

Mulut dan

gigi

Leher :

Dada :

Perut :

Genitalia :

Ekstremitas :

C. Analisis

.....
.....
.....

D. Penatalaksanaan

.....
.....
.....

Leaflet Senam Hamil

STOP!

Hentikan Senam Hamil Apabila Mengalami Gejala Berikut ini



Nyeri Kepala



Kontraksi Perut



Mual Muntah



Nyeri Dada



Nyeri Sendi

"The moment a child is born, the mother is also born. She never existed before."

-Osbo-

Senam Hamil








Senam Hamil

Bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

Manfaat

- Membantu proses persalinan
- Melatih pernafasan
- Memperkuat otot - otot perut, panggul, dan paha
- Merelaksasikan tubuh
- Mengurangi keluhan

Tidak Boleh Dilakukan Pada

- Ibu Hipertensi
- Kelainan Jantung
- Rahim Lemah
- Ketuban Pecah Dini
- Riwayat BBLR
- Kemungkinan Premature
- Riwayat Perdarahan

1. Senam Untuk Kaki

- Tarik jari kaki ke arah tubuh lalu kedepan
- Tarik telapak kaki ke arah tubuh lalu kedepan
- Lakukan 10 kali



5. Senam Untuk Pinggang

- Badan posisi merangkak
- tarik nafas, angkat perut, angkat wajah, hembus nafas
- Lakukan 10 kali



2. Senam Duduk Bersila

- Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut
- Tekan lutut ke bawah
- Lakukan 10 kali



6. Senam Dengan Satu Lutut

- Tidur terlentang, tekuk lutut kanan / kiri
- Gerakkan perlahan ke arah sebaliknya
- Lakukan 10 kali



3. Cara Tidur Yang Nyaman

- Berbaring miring pada sebelah sisi lutut ditebuk



7. Senam Dengan Kedua Lutut

- Tidurlah terlentang, tekuk kedua lutut
- Kedua lutut digerakkan ke kanan dan kiri
- Lakukan 8 kali



4. Senam Untuk Pinggang

- Tidur terlentang dan tekuk lutut
- Angkat pinggang perlahan
- Lakukan 10 kali

