

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : RIFKY AYU KUSUMANINGTIAS

NIM : P27824219023

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2019-2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. “M” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Magetan, Mei 2022

Penulis



(RIFKY AYU KUSUMANINGTIAS)

NIM. P27824219024

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP

Nama : RIFKY AYU KUSUMANINGTIAS

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 26 Desember 2000

Agama : Islam

Alamat : Plaosan Rt. 13 Rw. 03, Ds. Jetis,
Kec. Dagangan, Kab. Madiun

Riwayat Pendidikan :

1. MI AL – ISLAM JETIS
2. SMPN 01 DAGANGAN
3. SMAN 01 DAGANGAN

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RIFKY AYU KUSUMANINGTIAS
NIM : P27824219023
Status : Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Kampus
Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan KB pascasalin untuk menyelesaikan Pendidikan Ahlimadya Kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Magetan, Mei 2022

Yang Memohon



(RIFKY AYU KUSUMANINGTIAS)
NIM. P27824219024

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. Maya Mawarti

Umur : 21 tahun

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : wiraswasta

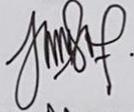
Alamat : Kemuning 14/3.

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB oleh Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara continuity of care tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magetan, 25 Februari 2022

Yang Menyatakan


(Maya Mawarti)

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

| BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAAN HANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNTE/ORI DIFTERI (E) | | | |
|---|--|--|--------------------------|
| NO | RIWAYAT IMUNISASI TT | PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT- HB/DT/TT/Td? | KESIMPULAN STATUS TT? |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| A | RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI | ✓ | T1 |
| | BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS- NYA DIHITUNG T-2 | ✓ | T2 |
| B | RIWAYAT BIAS | | |
| 1 | Untuk WUS yang lair antara tahun 1973 s/d 1976 | | |
| | a. Kelas 6 | | |
| 2 | Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987 | | |
| | a. Kelas 1 | | |
| | b. Kelas 6 | | |
| 3 | Untuk WUS yang lahir tahun 1988 | | |
| | a. Kelas 1 | | |
| | b. Kelas 5 | | |
| | c. Kelas 6 | | |
| 4 | Untuk WUS yang lahir tahun 1989 | | |
| | a. Kelas 1 | | |
| | b. Kelas 4 | | |
| | c. Kelas 5 | | |
| | d. Kelas 6 | | |
| 5 | Untuk WUS yang lahir tahun 1990 | | |
| | a. Kelas 1 | | |
| | b. Kelas 3 | | |
| | c. Kelas 4 | | |
| | d. Kelas 5 | | |
| | e. Kelas 6 | | |
| 6 | Untuk WUS yang lahir tahun 1991 | | |
| | a. Kelas 1 | | |
| | b. Kelas 2 | | |
| | c. Kelas 3 | | |
| | d. Kelas 4 | | |
| 7 | Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang | | |
| | a. Kelas 1 | ✓ | T3 |
| | b. Kelas 2 | ✓ | T4 |
| | c. Kelas 3 | ✓ | T5 |
| C | SAAT CALON PENGANTIN | | |
| D | SAAT HAMIL | | |
| | a. Hamil 1 | | |
| | b. Hamil 2 | | |
| | c. Hamil 3 | | |
| | d. Hamil 4 | | |
| E | LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI) CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DI BANGKALAN & SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI 2001 | | |
| STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN) | | | |
| 1. Vaksinasi bayi DPT 3 dosis dimulai sejak 1977- sekarang | | | |
| 2. Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1984-1997 = kelas 1 Laki + perempuan (DT2ds) & kelas 6 perempuan (TT2ds) | | | |
| 3. Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1998-2000 = kelas 1 (DT) s/d kelas 2-6 (TT) | | | |
| 4. Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 2001- sekarang = kelas 1, 2 & 3 | | | |
| 1. Vaksinasi CPW/ CATIN & BUMIL TT2 dosis dimulai 1984-2000, TH 2001- sekarang harus diskринing lebih dulu | | | |
| 2. Interval minimal pemberian: TT1 ke TT2 = 4 minggu, TT 2 ke TT3 = 6 bulan, TT3 - TT4 = 1 tahun, TT4 - TT5 = 1 tahun | | | |
| 3. Masa perlindungan terhadap Tetanus Toxoid = T 1 = 0 tahun , T2 = 3 tahun , T3 = 5 tahun , T4 = 10 tahun , T5 = 25 tahun | | | |

Lampiran 6

Nama / Suami : Ny. M
 Tanggal lahir / umur : 21 Tahun
 Alamat : Rejomulyo, Magetan
 Telepon :

FORMULIR SKRINING CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai!

GEJALA

| NO. | PERTANYAAN | YA | TIDAK |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Demam / riwayat demam < 2 minggu | | ✓ |
| 2. | Batuk / pilek / nyeri tenggorokan < 2 minggu | | ✓ |
| 3. | Sesak napas | | ✓ |

FAKTOR RISIKO

| NO. | PERTANYAAN FAKTOR RISIKO | YA | TIDAK |
|-----|---|----|------------------|
| 1. | Riwayat perjalanan ke luar negeri atau kota-kota terjangkit di Indonesia dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala. Asal Kota : Kapan anda datang : | | ✓ |
| 2. | Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih : a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU ; c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) ATAU ; d. Memiliki demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri atau kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri | | ✓ ✓ ✓ ✓ |
| 3. | Apakah ada keluarga yang baik atau mudik dari daerah terjangkit ? 1. Asal Kota : 2. Kapan anda datang : | | ✓ |
| 4. | Apakah Anda sedang hamil ? | ✓ | |
| 5. | Apakah Anda mempunyai Riwayat Penyakit Lain ? | | ✓ |

Menyatakan bahwa keterangan yang saya berikan diatas adalah **BENAR**. Surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat, sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. jika dikemudian hari saya terbukti memberikan **KETERANGAN PALSU**, saya menyatakan sanggup dibawa ke **RANAH HUKUM**.

Magetan, 25 Februari 2022

Petugas Skrining

Responden

Saksi

.....

Materai
6000;

.....

.....

CARA PENILAIAN

| Pasien Dalam Pengawasan (PDP) | Orang Dalam Pemantauan (ODP) | Kesimpulan (lingkari salah satu) |
|---|--|---|
| Gejala No.1 + No.2 + No. 3 DAN Faktor Resiko No. 1 ATAU Gejala No.1 atau No. 2 DAN salah satu atau lebih factor resiko No.2 dan No.3 | Gejala No. 1 atau No. 2 DAN fasiko No.1 ATAU Riwayat kontak erat dengan kasus COVID-19 ATAU daerah dengan kasus konfirmasi COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Dalam Pengawasan (PDP) • Orang Dalam Pengawasan (ODP) • Bukan Keduanya |

Lampiran 7

KARTU SKOR PUDJI ROCHJATI

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

Name: Ny. M Umur Ibu: 21 Th. 01/1/22
 Hamil ke. I Haid Terakhir tgl.: 1/1 Perkiraan Persalinan tgl.: 1/1 bl
 Pendidikan: Ibu SMP Suami SMA
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami _____

| KEL F.R. | II NO. | III Masalah / Faktor Risiko | IV SKOR | Tribalan | | |
|-------------|-------------|---|------------|----------|----|-----|
| | | | | I | II | III |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | ✓ |
| I | 1 | Tertalu muda, hamil < 16 th | 4 | | | |
| | 2 | a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th b. Tertalu tua, hamil I > 35 th | 4 | | | |
| | 3 | Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | |
| | 4 | Tertalu lama hamil lagi (> 10 th) | 4 | | | |
| | 5 | Tertalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | |
| | 6 | Tertalu tua, umur > 35 tahun | 4 | | | |
| | 7 | Tertalu pendek < 145 Cm | 4 | | | |
| | 8 | Pemah gagal kehamilan | 4 | | | |
| | 9 | Pemah melahirkan dengan a. Tindakan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi | 4 | | | |
| | Jumlah Skor | | | 2 | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | |
| | 14 | Hamil kembar ar (Hydramnion) | 4 | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | |
| | Jumlah Skor | | | 0 | | |
| III | Jumlah Skor | | 2 | | | |

JUMLAH SKOR 2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN | | | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | | | |
|-----------|-------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------|---------|-----|-----|
| JML. SKOR | KEK. RISIKO | PERA. GATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PESU. LUNG | RUJUKAN | | |
| | | | | | | RDB | RDR | RTW |
| 2 | KRT | BIDAN | RUJUKAN TERENCANA | RUMAH BIDAN | BIDAN | | | |
| 6-10 | KRT | BIDAN DOKTER | BIDAN PERUM | POLINDES | BIDAN DOKTER | | | |
| | | | | | | | | |

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

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktik Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : _____ / _____ / _____

| | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------|----------------|
| RUJUKAN DARI : | 1. Sendiri | RUJUKAN KE : | 1. Bidan |
| | 2. Dukun | | 2. Puskesmas |
| | 3. Bidan | | 3. Rumah Sakit |
| | 4. Puskesmas | | |

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTT)

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Gawat Obstetrik : | Gawat Darurat Obstetrik : |
| Kel. Faktor Risiko I & II | Kel. Faktor Risiko III |
| 1. _____ | 1. Perdarahan antepartum |
| 2. _____ | 2. Eklampsia |
| 3. _____ | Komplikasi Obstetrik |
| 4. _____ | 3. Perdarahan postpartum |
| 5. _____ | 4. Uri Tertinggal |
| 6. _____ | 5. Persalinan Lama |
| 7. _____ | 6. Panas Tinggi |

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

PASCA PERSALINAN :

| | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| IBU : | TEMPAT KEMATIAN IBU : |
| 1. Hidup | 1. Rumah ibu |
| 2. Mati, dengan penyebab : | 2. Rumah bidan |
| a. Perburuan b. Preklampsia/Eklampsia | 3. Polindes |
| c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 | 4. Puskesmas |
| | 5. Rumah Sakit |

BAYI :

1. Berat lahir : _____ gram, Laki-2/Perempuan 6. Perjalanan
 2. Lahir hidup : Apger Skor : _____ 7. Lain-2 _____
 3. Lahir mati, penyebab _____
 4. Masa kenudan, 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 _____
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

Lampiran 8

TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA
Dilakukan pada Usia Kehamilan <20Minggu

Nama/Suami : Ny. M
 Umur : 21 Tahun
 Alamat : Rejomulyo, Magetan
 Status Gravida : G1P00000
 Umur Kehamilan : 34 – 35 Minggu
 Tanggal Skrining : 25 Februari 2022

| Kriteria | Risiko sedang | Risiko tinggi |
|---|---------------|---------------|
| Anamnesis | | |
| Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru | | |
| Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi | | |
| Umur ≥ 35 tahun | | |
| Nulipara | | |
| Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun | | |
| Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan | | |
| Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²) | | |
| Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya | | |
| Kehamilan multiple | | |
| Diabetes dalam kehamilan | | |
| Hipertensi kronik | | |
| Penyakit ginjal | | |
| Penyakit autoimun, SLE | | |
| Anti phospholipid syndrome* | | |
| Pemeriksaan Fisik | | |
| Mean Arterial Pressure (MAP) ≥ 90 mmHg ** | | |
| Proteinuria (urin celup > 1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam) | | |
| Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya <ul style="list-style-type: none"> • 2 risiko sedang dan atau, • 1 risiko tinggi * Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature ** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu $MAP = \frac{(2 \times D) + S}{3}$ | | |

Lampiran 9

**TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM SAAT
KEHAMILAN DAN PERSALINAN**

Nama/Suami : Ny. M
 Umur : 21 Tahun
 Alamat : Rejomulyo, Magetan
 Status Gravida : G1P00000
 Umur Kehamilan : 34- 35 Minggu
 Tanggal Skrining : 25 Februari 2022

| | FAKTOR RISIKO ANTENATAL | Ya | Tidak | FAKTOR RISIKO PERSALINAN | Ya | Tidak |
|----|-------------------------|----|-------|--------------------------|----|-------|
| 1 | Usia >35 tahun | | ✓ | Induksi persalinan | | |
| 2 | BMI >30 | | ✓ | Partus lama | | |
| 3 | Grandemulti | | ✓ | - Kala I | | |
| 4 | Postdate | | ✓ | - Kala II | | |
| 5 | Makrosomia | | ✓ | - Kala III | | |
| 6 | Gemeli | | ✓ | Epidural Analgesia | | |
| 7 | Myoma | | ✓ | Vakum/forcep | | |
| 8 | APB | | ✓ | Episiotomy | | |
| 9 | Riwayat HPP | | ✓ | Koriomnitis | | |
| 10 | Riwayat SC | | ✓ | Riwayat SC | | |
| | Hasil Akhir Skrining | | 10T | | | |

Waspada Perdarahan

Tindak lanjut

Ket:

1. Dalam ANC bila salah satu jawaban “Ya” waspada perdarahan
2. Tindak lanjut tergantung kasus

Lampiran 10

LEMBAR OBSERVASI

A. ANAMNESISA

Tanggal masuk : 25 Maret 2022 Jam : 09.30 WIB
 His mulai tanggal : 24 Maret 2022 Jam : 17.00 WIB
 Darah : -
 Lendir : -
 Ketuban : Pecah / Belum Jam :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu : 36.5 °C
 Nadi : 88 x /menit
 Respirasi : 20 x /menit
 Odema : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Palpasi perlimaan : 4/s bagian .

VT : Tanggal 25 Maret 2022 Jam : 09.30 WIB

Hasil V/V tua, Ø 1 cm, oft 25%, ket (+), present H.I

OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\emptyset < 4$ cm)

| Tanggal | Jam | His dalam 10" | | DDJ | Tensi | Suhu | Nadi | VT | Ket |
|------------|-------|---------------|---------|-----|--------|------|------|------|---|
| | | Berapa kali | Lamanya | | | | | | |
| 25-03-2022 | 11.30 | 1' | 10" | 140 | 120/80 | 36.5 | 88 | 1 cm | - misoprostol 25 mg /vagina - infus RL 500 ml 20 tpm - miso prostol 25 mg /vagina |
| 25-03-2022 | 17.30 | 2' | 15" | 138 | 118/90 | 36.5 | 82 | 1 cm | |

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 25 Maret 2022
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Pahlawan No. 2
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 Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 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 | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1 | 21.30 | 110/70 | 80 | 36,4 | 2 jari d pst | Baik Kemu | Kosong ± 100 cc |
| | 21.45 | 110/70 | 80 | | 2 jari d pst | Baik Kemu | Kosong ± 50 cc |
| | 21.00 | 120/70 | 80 | | 2 jari d pst | Baik Kemu | Kosong ± 50 cc |
| | 22.15 | 120/80 | 82 | | 2 jari d pst | Baik Kemu | Kosong ± 50 cc |
| 2 | 22.45 | 118/70 | 80 | 36,5 | 2 jari d pst | Baik Kemu | Kosong ± 50 cc |
| | 23.15 | 120/70 | 84 | | 2 jari d pst | Baik Kemu | Kosong ± 50 cc |

Masalah kala IV :

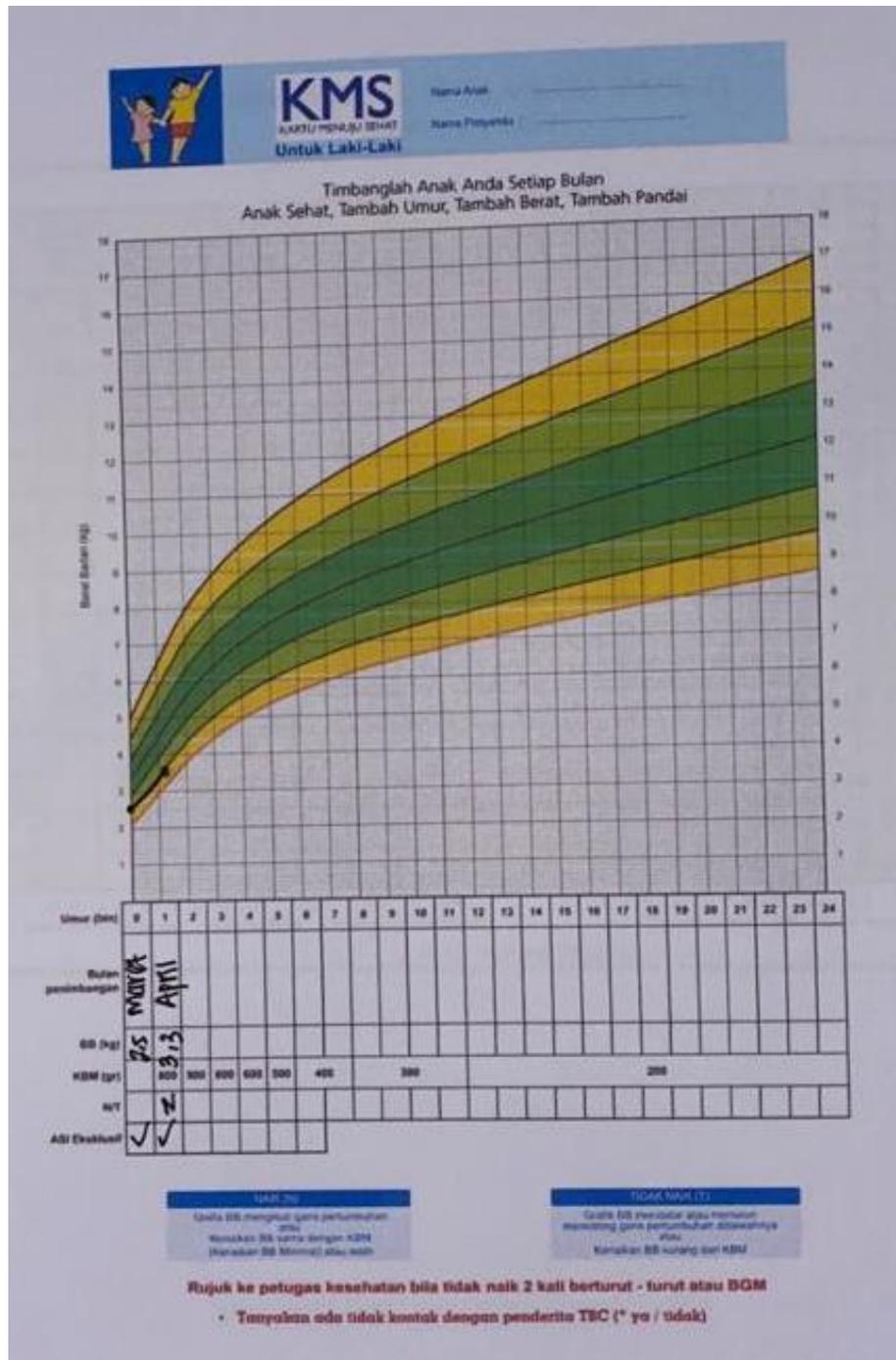
Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana : mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.
 - Tidak.
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan (dengan) tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 2.550 gram
 35. Panjang : 49 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 :

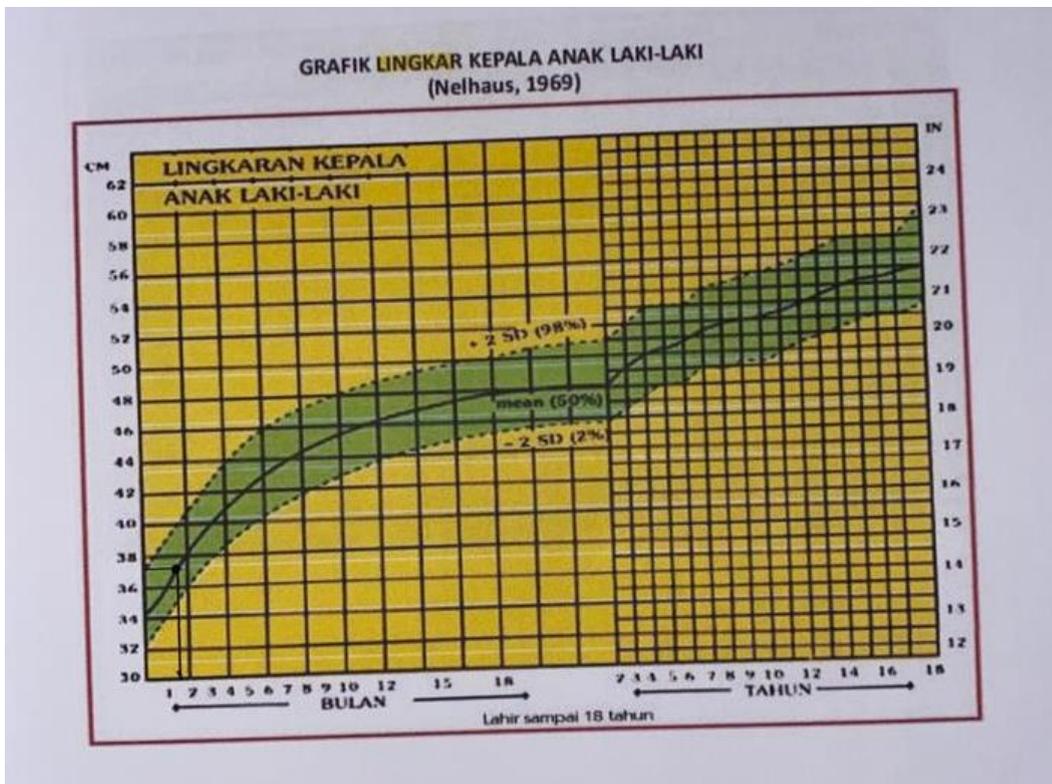
Lampiran 12

Kartu Menuju Sehat (KMS) Untuk Laki-Laki



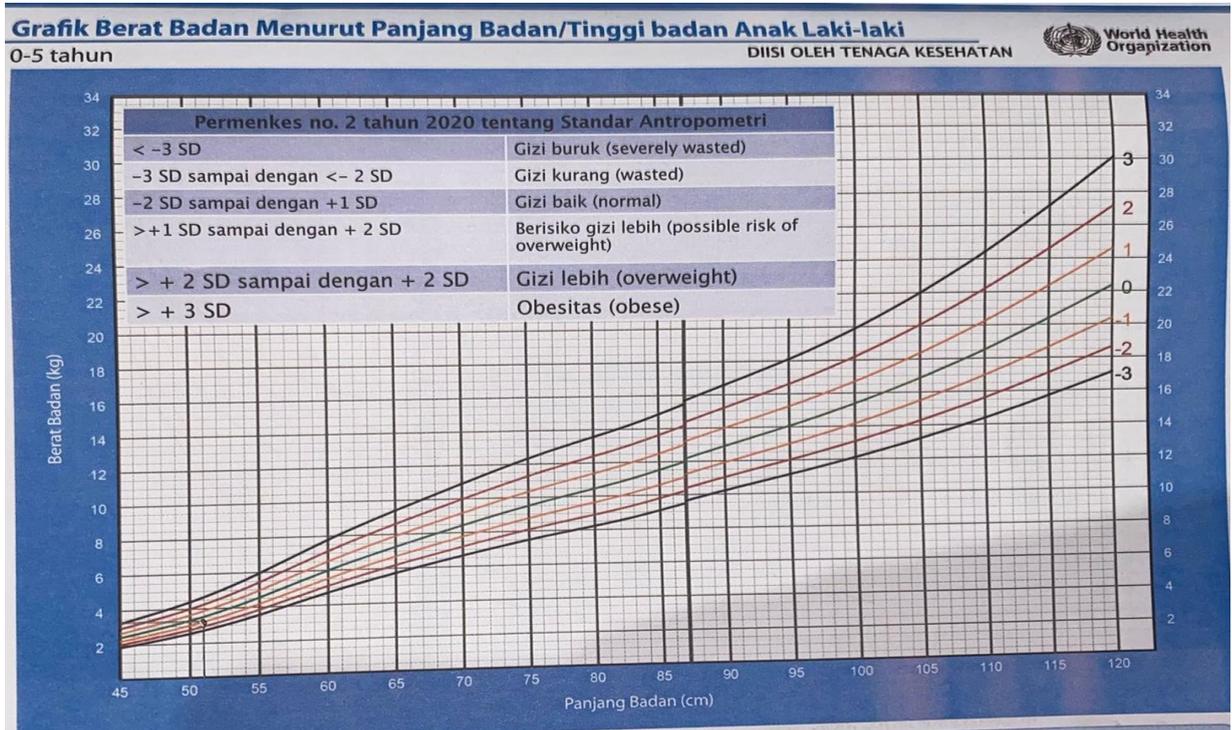
Lampiran 13

Grafik Lingkar Kepala Anak



Lampiran 14

Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan



Lampiran 15

Tabel Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona

| Jenis Pelayanan | Zona Hijau (Tidak Terdampak/ Tidak Ada Kasus) | Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi) |
|---|--|---|
| Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan | Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. | |
| Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan | Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan | Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. |
| Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan | kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan | Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan |
| Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan | protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu/teleregistrasi. | protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga. |

Lampiran 16

Jadwal Pelayanan Imunisasi

25/3 23 **CATATAN IMUNISASI ANAK**

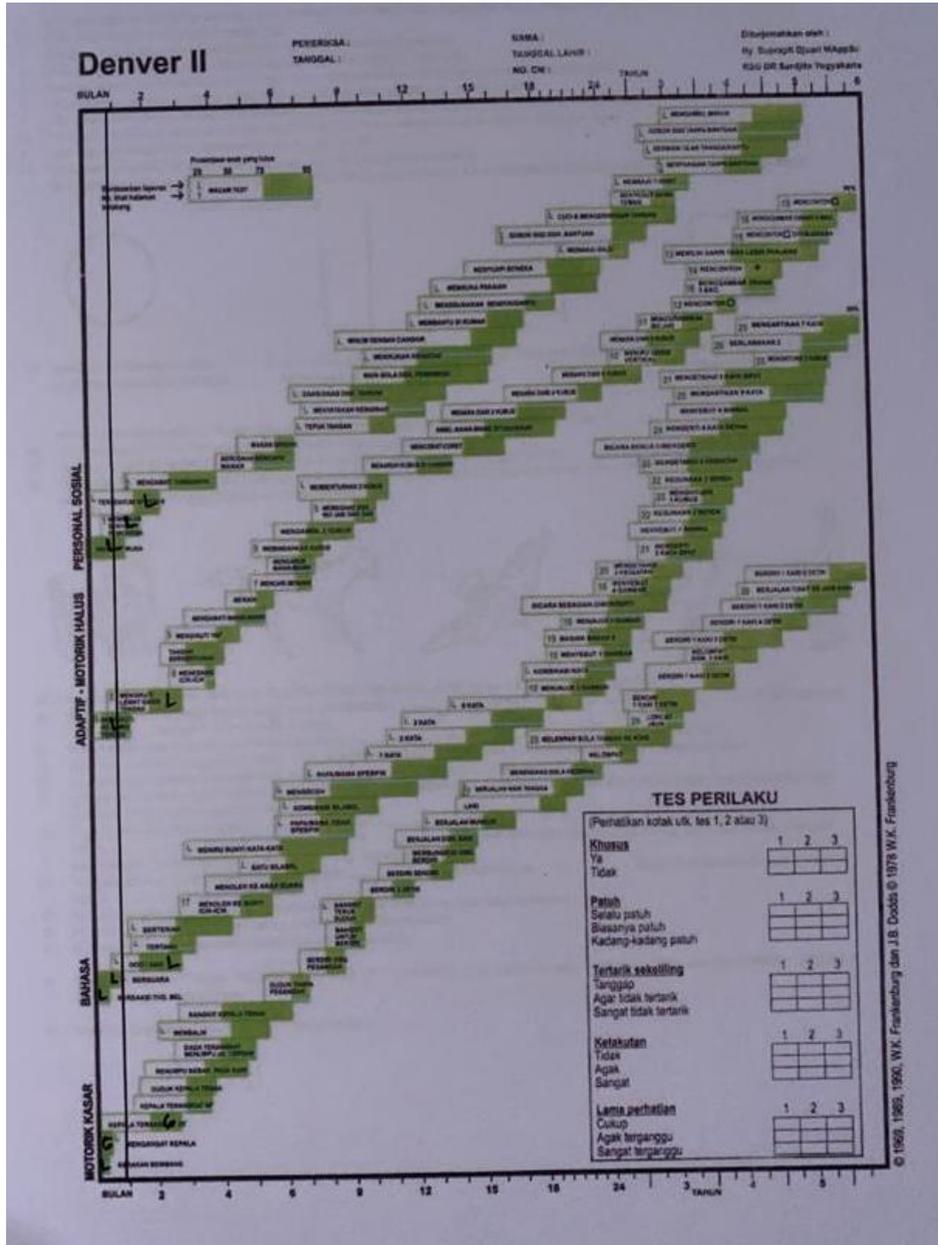
| UMUR (BULAN) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12+*** |
|------------------------|-----------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--------|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis B (< 24 jam) | 25/3/22 | RSUD dr. Sayidiman | | | | | | | | | | | |
| BCG | 13/4/22 | | | | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 1 | 13/4/22 | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 2 | | | | | | | | | | | | | |
| ** PCV 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 3 | | | | | | | | | | | | | |
| ** PCV 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Polio Suntik (IPV) | | | | | | | | | | | | | |
| Campak-Rubella | | | | | | | | | | | | | |
| **JE | | | | | | | | | | | | | |
| ** PCV 3 | | | | | | | | | | | | | |

| Umur (Bulan) | 18 | 24 |
|---------------------------------|-----------------------------|----|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | |
| **** DPT-HB-Hib (lanjutan) | | |
| ***** Campak-Rubella (lanjutan) | | |

...utin lengkap ...isasi rutin lengkap

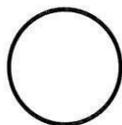
Lampiran 17

DENVER II



PETUNJUK PELAKSANAAN

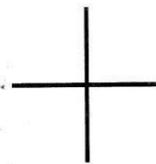
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitslitting di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



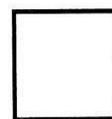
12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.



13. Garis mana yang lebih panjang? Putar kertas sampai terbalik (lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)



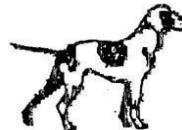
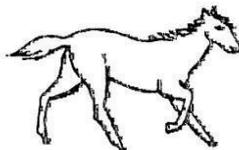
14. Lulus asal garis menyilang



15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasi - kan

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan pada anak: Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak: mana yang terbang?, meong? bicara?, menggonggong? meringk? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak: Apa yang kau lakukan bila dingin? capai? lapar? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak: Apa gunanya cangkir? Apa gunanya kursi? Apa gunanya pensil? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar. (1, 5).
24. Katakan kepada anak: Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus bila 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak: Bola itu apa? danau? meja? rumah? pisang? korden? pagar? atap? Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan haya kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak: Jika kuda itu besar, tikus adalah? Jika api panas, es? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar? Lulus 2 dari 3
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm ($8\frac{1}{2}$).
30. Suruh anak berjalan ke depan  Tumit berjarak $\pm 2\frac{1}{2}$ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

Lampiran 18

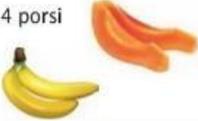
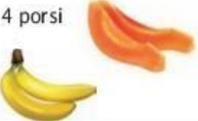
Penggunaan Alat Pelindung Diri

| TABEL PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|---------------------|---------|-------------|----------|------|-------|---------------|-----------------|
| LOKASI | PELAYANAN | Pelindung Kepala | Masker | Goggles | Face shield | Coverall | Gown | Apron | Sarung tangan | Sepatu |
| Fasilitas rawat jalan : Poli KIA FKTP maupun FKRTL | ANC ,PNC | V | Bedah ¹⁾ | | V | | V | | V | Sepatu tertutup |
| Fasilitas rawat inap, IGD, VK, kamar operasi | Persalinan non COVID-19 | V | N95 | V | V | | V | V | V | Boots |
| Fasilitas IGD, VK | Persalinan dengan suspek/ terkonfirmasi COVID-19 | V | N95 | V | V | V | | V | V | Boots |
| Fasilitas kamar operasi | SC | V | N95 | V | V | V | | V | V | Boots |

| LOKASI | PELAYANAN | Pelindung Kepala | Masker | Goggles | Face shield | Coverall | Gown | Apron | Sarung tangan | Sepatu |
|--|--|------------------|---------------------|---------|-------------|----------|------|-------|---------------|-----------------|
| Fasilitas kamar operasi, VK | Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 | V | N95 | V | V | V | | V | V | Boots |
| <i>APD untuk mencegah penularan aerosol</i> | | | | | | | | | | |
| Fasilitas ruang perawatan bayi baru lahir | Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan non aerosol generated | V | N95 / bedah 3 lapis | V | V | | V | | V | Sepatu tertutup |
| <i>APD untuk mencegah penularan droplet</i> | | | | | | | | | | |
| Fasilitas ruang perawatan khusus (NICU, HCU) | Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan aerosol generated ²⁾ | V | N95 | V | V | V | | V | V | Boots |
| <i>APD untuk mencegah penularan aerosol</i> | | | | | | | | | | |

Lampiran 19

Porsi Makan Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari – Hari

| IBU HAMIL | | | |
|---|---|---|---|
| PORSI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI | | | |
| Bahan Makanan | Ibu Hamil trimester 1 | Ibu Hamil Trimester 2 dan 3 | Keterangan |
| Nasi atau Makanan Pokok | 5 porsi  | 6 porsi  | 1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi |
| Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya | 4 porsi  | 4 porsi  | 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam |
| Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya | 4 porsi  | 4 porsi  | 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu |
| Sayur-sayuran | 4 porsi  | 4 porsi  | 1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah |
| Buah-buahan | 4 porsi  | 4 porsi  | 1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya |
| Minyak/lemak | 5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan | 5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan | 1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya |
| Gula | 2 porsi  | 2 porsi  | 1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya |

Minum Air Putih: 8 - 12 gelas per hari

Catatan:
Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan indeks massa tubuh

Lampiran 20

Porsi Makan Ibu Menyusui Untuk Kebutuhan Sehari – Hari

| IBU MENYUSUI | | |
|--|---|--|
| PORSI MAKAN DAN MINUM IBU MENYUSUI UNTUK KEBUTUHAN SEHARI | | |
| Bahan Makanan | Ibu Menyusui (0 - 12 bulan) | Keterangan |
| Nasi atau Makanan Pokok | 6 porsi  | 1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi |
| Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya | 4 porsi  | 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam |
| Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya | 4 porsi  | 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu |
| Sayur-sayuran | 4 porsi  | 1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah |
| Buah-buahan | 4 porsi  | 1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya |
| Minyak/lemak | 6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan | 1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya |
| Gula | 2 porsi  | 1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya |

Minum Air Putih: 14 gelas/ hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/ hari pada 6 bulan kedua
Catatan:
Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan Indeks Masa Tubuh

Lampiran 21



**KETIDAKNYAMANAN
IBU HAMIL
TRIMESTER III**



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKES KEMENKES
SURABAYA PRODI D3 KEBIDANAN
KAMPUS MAGETAN 2021

1. Sering BAK

sering buang air kecil pada usia kehamilan 28-40 minggu oleh karena bagian bawah anak menekan kandung kemih.
cara mengatasinya yaitu:

- Banyak minum air putih pada siang hari
- Batasi minuman seperti teh, kopi, soda dan kafein
- Jangan menahan buang air kecil



2. Konstipasi atau sembelit

Disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone dan mengkonsumsi tablet Fe.
Cara mengatasi:

- Minum air yang cukup 8-12 gelas sehari
- Makan makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan (pepaya dan pisang)
- Olahraga teratur seperti jalan kaki



3. Sesak Nafas

Sesak nafas pada kehamilan trimester III diakibatkan oleh karena uterus membesar sehingga menekan otot diafragma atau otot pernafasan.
Cara mengatasi :

- Posisi bila duduk harus tegak
- Bila tidur jangan terlentang tetapi miring ke arah punggung
- Latihan nafas panjang
- Mengurangi aktivitas yang berat

5. Varises

Peningkatan volume darah selama hamil akan menekan daerah panggul dan vena kaki yang menyebabkan vena menonjol.
Cara mengatasi :

- Lebih sering mengangkat kaki ke atas saat istirahat
- Jangan duduk menyilangkan kaki
- Jangan memakai pakaian ketat
- Hindari mengangkat barang yang berat
- Berolahraga

6. Bengkak pada kaki

Dikarenakan tekanan uterus semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi darah.
Cara mengatasi:

- Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung
- Hindari mengenakan pakaian ketat
- Hindari berdiri terlalu lama
- Mandi air hangat untuk memberikan ketenangan

7. Kram pada kaki

Kram pada kaki disebabkan karena adanya gangguan aliran darah. Cara mengatasi :

- Luruskan kaki
- Melakukan pijatan ringan pada kaki
- Berjalan jalan untuk melancarkan sirkulasi darah



4. Wasir

Pembesaran uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya sehingga terjadinya hemoroid.
Cara mencegah :

- Hindari mengejan
- Mandi berendam air hangat
- Mengonsumsi makanan berserat dan minum air putih 8-12 gelas sehari



8. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Gangguan tidur disebabkan oleh sering berkemih pada malam hari dan kecemasan akan persalinan.

- P4K harus sudah terpenuhi
- Menyelesaikan masalah yang dipikirkan
- Mandi air hangat
- Perbanyak minum pada siang hari
- Minum air hangat

9. Nyeri Punggung

Disebabkan postur tubuh yang berubah.
Cara mengatasinya:

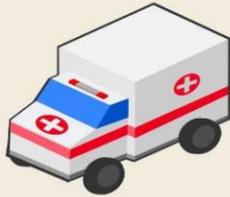
- Posisi duduk yang benar
- Posisi membungkuk dan mengangkat yang benar
- Posisi tidur yang benar
- Posisi bangun dan berbaring yang benar
- Posisi berdiri yang benar
- Pakai sepatu bertumit rendah
- Berolahraga dan senam hamil
- Kompres panas dan dingin

10. Nyeri perut bawah atau his pendahuluan

Dapat diatasi dengan:

- Banyak istirahat
- Mengurangi coitus atau hubungan seks
- Kelola stres
- Perilaku hidup bersih dan sehat
- Latihan nafas panjang

3. Transportasi
 Keluarga menyiapkan minimal 2 transportasi berupa mobil atau ambulance desa yang dapat digunakan apabila ada komplikasi dan ibu merasakan adanya kontraksi



4. Tempat Bersalin
 Diskusikan bersama bidan atau dokter untuk memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu seperti di PMB, Polindes, Puskesmas, Rumah Sakit



5. Perlengkapan ibu dan bayi
 Kartu KTP, Kartu Keluarga Pakaian dan alat untuk digunakan setelah persalinan agar ibu dan bayi tetap menjaga aman dan nyaman



6. Sticker P4K
 Pastikan ibu hamil, keluarga dan bidan sudah menyepakati amanat persalinan dalam sticker P4K, Sticker P4K diisi oleh bidan dan di tempel oleh pihak keluarga



7. Rencana KB
 Penting direncanakan, konsultasi dengan bidan untuk pemilihan kontrasepsi yang tepat



P4K

DANNISA PUTRI DHARMA
P27824219006

POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
 PRODI DIII KEBIDANAN MAGETAN
 2021

APA ITU P4K ?

PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN & PENCEGAHAN KOMPLIKASI

Kegiatan yang diberikan oleh bidan untuk meningkatkan Keikutsertaan suami, keluarga dan masyarakat untuk merencanakan persalinan dan Mencegah komplikasi, termasuk metode Keluarga Berencana (KB) pasca salin dan sticker P4K sebagai media penempatan sasaran cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir

TUJUAN UMUM P4K

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya bagi ibu dan bayi baru lahir

TUJUAN KHUSUS P4K

- a. Memahami setiap persalinan berisiko
- b. Memberi motivasi kepada keluarga
- c. Sasaran yang tepat dengan pemasangan sticker P4K
- d. Kesiapsiagaan menghadapi komplikasi persalinan
- e. Dukungan dari masyarakat baik secara formal maupun non formal
- f. Pemantauan antara bidan, dukun bayi dan kader
- g. Rencana pemilihan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan pasca persalinan

Jenis-Jenis Program P4K

1. PENDATAAN & PEMETAAN SASARAN IBU HAMIL
 Mendiskusikan mengenai Hari Perkiraan Lahir, dari Hari Pertama Haid Terakhir ibu didampingi oleh suami atau keluarga



2. PENDONOR DARAH
 Menyiapkan minimal 2 orang pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu hamil dan bersedia apabila sewaktu-waktu diperlukan



3. DANA
 Menyiapkan tabungan atau dana cadangan dari jauh-jauh hari untuk biaya persalinan dan biaya lainnya jika diperlukan. Persiapan surat untuk membantu biaya persalinan apabila memiliki yaitu BPJS Jamkesmas



Apa saja sih manfaat periksa kehamilan itu?



Manfaat Periksa Kehamilan yaitu

1. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan
2. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi persalinan
3. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan untuk dapat memberikan ASI
4. Dapat melakukan persalinan secara aman
5. Memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati, dan bayi lahir rendah



Pengertian ANC

Pemeriksaan ANC (antenatal care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal agar mampu menghadapi masa persalinan, nifas (memberi ASI eksklusif), serta kembalinya alat reproduksi dengan wajar.



Pemeriksaan ANC Terpadu Meliputi

1. Pemeriksaan Laboratorium (Hemoglobin, Golongan darah, gula, PPIA, Hepatitis, Protein Urin, Rapid Test)
2. Pemeriksaan Oleh Dokter Umum
3. Pemeriksaan Dokter Gigi
4. Pemeriksaan Gizi
5. Pemeriksaan oleh bidan



Antenatal Care (ANC)



Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya
Prodi D III Kebidanan Kampus Magetan
2021

Pemeriksaan Kehamilan Rutin Kesehatan Ibu dan Janin Terjamin






Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
Untuk menentukan status gizi pada ibu hamil dan resiko panggul sempit pada ibu hamil yang tinggi badanya <145 cm
2. Ukur Tekanan Darah
Untuk mengurangi resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA)
Untuk mengetahui apakah ibu kekurangan energi kronis
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
Untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan
5. Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin
Untuk mengetahui kelainan letak janin dan gawat janin
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid
Untuk mencegah setanus pada ibu dan janin
7. Beri Tablet Tambah Darah
Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil 90 tablet
8. Tes Laboratorium
Untuk mengetahui Hb pada ibu hamil (Resiko Anemia), Golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
9. Tata Laksana/Penanganan Kasus
Apabila ditemukan masalah, maka segera ditangani atau di rujuk.
10. Temu Wicara/
Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan



Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

- 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu)
- 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 24-40 minggu)

Tempat Pelayanan ANC Terpadu

1. Puskesmas
2. Rumah Sakit




Apa Saja Tanda Bahaya Kehamilan...??

a. Muntah terus dan tidak mau makan.

1. Segera meminta pertolongan bidan terdekat untuk dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.
2. Menganjurkan makan roti kering seperti biskuit atau craker sebelum tidur, diantara waktu makan dan waktu bangun tidur ditambah teh hangat atau susu hangat.
3. Menghindari perut kosong berlebihan
4. Makan dalam porsi kecil tapi sering
5. Hindari makanan yang merangsang muntah seperti santan atau berminyak



b. Demam tinggi

1. Segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan
2. Banyak minum air putih karena peningkatan suhu tubuh
3. Mengonsumsi obat penurun demam, seperti parasetamol yang aman untuk ibu hamil namun untuk dosisnya harap dikonsultasikan kepada dokter terlebih dahulu.
4. Bila demam terus berlanjut lebih dari 24 jam atau lebih dari 39°C maka sebaiknya diperiksa ke dokter.
5. Tetaplah untuk didalam ruangan karena suasana lebih nyaman dan sejuk



Apa itu Tanda Bahaya...??

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengancam ibu dan bayi selama masa hamil dan apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin.






TANDA BAHAYA DAN MASALAH LAIN DALAM KEHAMILAN



OLEH :
ELVI RAHAYU P27824219008

**PRAKTIK KERJA LAPANGAN
POLTEKES KEMENKES SURABAYA
PRODI D III KEBIDANAN
KAMPUS MAGETAN
2021**

c. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang



1. Segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan langsung
2. Batasi konsumsi cairan/air minum, sayur berkuah dan makanan dengan garam tinggi

d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya



1. Segera datang ke bidan terdekat atau ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan karena janin yang kurang bergerak bisa saja terjadi kematian di dalam rahim

e. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua



1. Segera meminta bantuan bidan atau dokter terdekat.
2. Tidur berbaring agar perdarahan tidak semakin banyak.
3. Posisikan kedua kaki lebih tinggi dengan di ganjal bantal dan kepala dibaringkan datar sejajar tubuh.
4. Beri minum manis

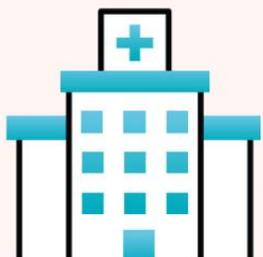
f. Air ketuban keluar sebelum waktunya



1. Segera meminta bantuan kepada bidan terdekat atau dibawa ke puskesmas/rumah sakit. Serta jangan menunda untuk memeriksakan diri karena air ketuban semakin berkurang dan bisa kering.
2. Ibu dalam posisi berbaring selama perjalanan agar tidak semakin banyak cairan yang keluar

APA SAJA MASALAH LAIN DALAM KEHAMILAN...??

1. Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
2. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
3. Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
4. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
5. Diare berulang
6. Sulit tidur dan cemas berlebihan



Lampiran 23

| JADWAL PERIKSA | | | | |
|----------------|----------|--|--|---|
| NO. | TGL | PEMERIKSAAN/DX. | TERAPI | KETERANGAN |
| 1. | 27/12/13 | BB: 65 kg TD: 120/80 mmHg kel: leucocytosis pw: us6 | Jenin: Tumor Posisi: ... BPD: 37/17 FL: ... Plac: ... Gen: ... TP: 017-... | DJJ: ... CRL: ... Ketuban: ... TBJ: 3000 |
| | | | A- GLP-1 30 mg T4 + Oligo ludamun P- N5T - ... ↓ ... | |
| | | | dr. SOEDARMADI, Sp. OG SIP 503/2013 | |