

PUSKESMAS :	PROPINSI :	Bulan
ALAMAT :	KABUPATEN :	
TELP/FAX :	KECAMATAN :	Tahun

Kami menyambut gembira dengan diterbitkannya buku “PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN ALAT PEMERIKSAAN LABORATORIUM SEDERHANA PADA PELAYANAN ANTENATAL UNTUK BIDAN” ini, diharapkan buku ini dapat

Tak lupa kami sampaikan bahwa tersusunnya buku ini adalah atas prakarsa dan kerjasama Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak. Kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah menyumbang tenaga dan pikiran demi tersusunnya buku ini

Aug

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI

#### D. Kohort *Antenatal* Care

[illegible]

\* :

✓ : Jika ya/  
dilakukan

x : Jika tidak

\*\* :

Tulis ✓ pada  
salah

\*\*\* :

Tulis nama obat yang  
diberikan

1) Cara Masuk :

APS : Atas Permintaan sendi

Dr : Rujukan dokter

Bd : Rujukan bidan

Dn : Rukun Dukun

Pol : Rujukan Polindes

Pst : Rujukan Pustu

Pks : Rujukan Puskesmas

RB : Rujukan Rumah Bersalin

RSIA : Rujukan RS Ibu dan Anak

2) Status Gizi

LILA < 23,5 cm : KEK (K)

LILA > 23,5 cm : Normal (N) > : > 140 mg/dl

- : < 140 mg/dl

3) Kepala Terhadap PAP :

Masuk : M

Belum Masuk : BM

4) Presentasi :

KP : Kepala

BS : Bokong/Sungsang

LLO : Letak Lintang/Obligat

5) Jumlah Janin :

Tunggal/Ganda

6) Status Imunisasi :

T1,T2,T3,T4,T5

7) Gula darah puasa :

Obat TB :

R : Rifampisin

H : INH

Obat ARV :

Z : Pyrazinamid

E : Etahmbutol

Obat MALARIA :

ART : Artesunat

AMO : Amodiaquin

Hal. 2

No.

Tanggal

Risiko Terdeteksi Pertama Kali Oleh\*\*

Pasien

Keluarga

Masyarakat

Dukun

Kader

Bidan

Perawat

Dokter

DSOG

HDK

Abortus

Pendarahan

Infeksi

KPD

Lain-lain

Puskesmas

RB

RSIA/RSB

RS

Lain-lain

Tbau (H/M)

Pulang (H)

Dirujuk Ke\*\*

<

BAB III	PEMERIKSAAN LABORATORIUM SEDERHANA .....	10
A.	Alur .....	10
B.	Pengambilan dan penanganan spesimen .....	11
1.	Spesimen Darah .....	11
2.	Spesimen Urin .....	12
C.	Pemeriksaan .....	14
1.	Pemeriksaan Golongan Darah .....	14
2.	Pemeriksaan Kadar Hemoglobin .....	18
a.	Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dengan Hemometer Sahli .....	18
b.	Pemeriksaan Hemoglobin menggunakan <i>Point Of Care Testing (POCT)</i> dengan microcuvet .....	21
c.	Pemeriksaan Hemoglobin menggunakan <i>Point Of Care Testing (POCT)</i> dengan strip .....	23

3.

Tes Kehamilan .....

24

a.

Tes kehamilan dengan menggunakan strip .....

25

b.

Tes kehamlan dengan menggunakan kaset .....

26

4.

Pemeriksaan urin dengan carik celup .....

28

BAB IV

PENJAMINAN MUTU DAN PENCATATAN PELAPORAN .....

31

A.

Penjaminan Mutu .....

31

1.

Pemeriksaan Golongan Darah .....

31

2.

Pemeriksaan Hemoglobin .....

31

3.

Tes Kehamilan .....

32

4.

Pemeriksaan Urin dengan Metode Carik Celup .....

32

5.

Pencatatan dan pelaporan .....

32

BAB V

PENYEDIAAN DAN PENDISTRIBUSIAN ALAT PEMERIKSAAN LABORATORIUM SEDERHANA PADA PELAYANAN ANTENATAL .....

34

A.

Penyediaan alat pemeriksaan laboratorium sederhana .....

34

B.

Pendistribusian alat pemeriksaan laboratorium sederhana ...

35

C.

Monitoring .....

36

BAB VI

PENUTUP .....

37

Daftar Pustaka .....

38

Lampiran :.....

39

Lampiran 1

Laporan Stock Penggunaan Reagen Pemeriksaan Laboratorium Sederhana pada Pelayanan Antenatal di Bidan .....

40

Lampiran 2

Kartu Ibu (Halaman/Bagian Depan) .....

41

Lampiran 3

Kartu Ibu (Halaman/Bagian Belakang) .....

42

Lampiran 4

Kohort *Antenatal Care* .....

43

Lampiran 5

Register *Antenatal Care* .....

44

Daftar Penyusun

Lampiran 2

B. Kartu Ibu (Bagian Depan)

PERSALINAN	TANGGAL	JAM						
Kala I Aktif								
Kala II								
Bayi Lahir								
Plasenta Lahir								
Perdarahan Kala IV 2 jam Postpartum : cc								
Presentasi	puncak kepala	belakang kepala	lintang/oblique		menumbung			
	bokong	dahi	muka	kaki	campuran			
Tempat :	rumah	polindes	pustu	puskesmas	RB	RSIA	RS	RS ODHA
Penolong :	keluarga	dukun	bidan	dr. spesialis	dr	lainnya		tidak ada
Cara Persalinan :	Normal		Vacum		Forceps		Sectio Caesaria	
Manajemen Aktif Kala III :	Injeksi Oksitosin		Peregangan tali pusat				Masase Fundus Uteri	
Pelayanan :	IMD : < 1 jam/> 1jam		Menggunakan Partograf				Catat di Buku KIA	
Integrasi Program :	ART*** :			Obat Anti Malaria*** :			Obat Anti TB*** :	
ARV profilaksis pada bayi baru lahir								
Komplikasi :	Distosia	HDK	PPP	infeksi		lainnya		
Dirujuk ke :	puskesmas	RB	RSIA	RS	lainnya		tidak dirujuk	
Alamat Bersalin :	Keadaan Tiba :		hidup / mati	Keadaan Pulang :		hidup / mati		

PEMERIKSAAN PNC

Tanggal	Hari ke/KF	Tanda Vital		Pelayanan		Integrasi Program		Komplikasi**		Dirujuk ke**					Keadaan						
		TD (mmHg)	Suhu @	Fe (tab/bdri)	Vit. A*	ART +/-	Malaria***	Arti TB***	Foto Thorax +/-	ppp	Infeksi	HDK	Lainnya	PKM	RB	RSIA/RSB	RS	Lainnya	Tiba (H/M)	Pula ng (H/M)	
1	2/3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

KUNJUNGAN NIFAS (KF) :

KF 1 : 6 Jam - 3 hari

KF 2 : 8 - 14 hari

KF 3 : 36 - 42 hari

\* :

✓ Jika dilakukan

X Jika tidak

\*\* :

Tulis ✓pada salah satu kolom

\*\*\* :

Tulis nama obat yang diberikan

METODE KONTRASEPSI :	RENCANA	PELAKSANAAN
25	26	27
MAL		
KONDOM		
PIL		
SUNTIK		
AKDR		
IMPLANT		
MOW		
MOP		

Lembar KIA - 2

KARTU IBU

Puskesmas :

NO. IBU :

NAMA LENGKAP :

NAMA SUAMI/ KELUARGA :

TANGGAL LAHIR :

ALAMAT DOMISILI :

DESA :

KABUPATEN :

PENDIDIKAN :

PEKERJAAN IBU :

PEKERJAAN SUAMI :

UMUR :

RT/RW :

KEC. :

PROP. :

AGAMA :

TGL REGISTER :

Posyandu : Jamkesmas : Ya / Tidak

Nama Kader : Gol. Darah : A/B/AB/O

Nama Dukun : Telp./ HP :

RIWAYAT OBSTETRIK

PEMERIKSAAN BIDAN

Gravida : Tanggal Periksa : BB sbml hamil : kg

Partus : Tanggal HPHT : TB : cm

Abortus : Taksiran Persalinan : Buku KIA : Memiliki

Hidup : Persalinan Sebelumnya : Tdk Memiliki

Riwayat Komplikasi Kebidanan :

Penyakit kronis dan alergi :

RENCANA PERSALINAN

Tanggal	Penolong	Tempat	Pendamping	transportasi	Pendonor
1	2	3	4	5	6

Penolong :

Tempat :

Pendamping :

Transportasi :

Calon donor darah :

1. Keluarga 6. Lain-lain 1. Rumah 6. RSIA 1. Suami 1. Suami

2. Dukun 7. Tidak ada 2. Poskesdes 7. RS 2. Keluarga 2. Keluarga

3. Bidan 3. Pustu 8. RS Odha 3. Teman 3. Teman

4. Dr. Umum 4. Puskesmas 4. Tetangga 4. Lain-lain 4. Lain-lain

5. Dr. Spesialis 5. RB 5. Tidak ada 5. Tidak ada 5. Tidak ada