





Lampiran 2. Pernyataan Kesiapan Membimbing

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
2. NIP : 198403152009122002
3. Pangkat dan Golongan : Penata Tk.1 / III d
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Program Studi Kebidanan Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kebidanan
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Surowono RT. 01 / RW. 20 Cangu Badas, Kediri
  - b. Telepon/HP : 081331193829
  - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen 77C, Malang
  - d. Telepon kantor : 0341-558793

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

Nama : Erwinda Surya Ningrum  
 NIM : P17310203050  
 Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. X di Praktik Bidan Mandiri I.G Ayu Karningsih, S. Tr. Keb

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, Desember 2022



Nur Eva Aristina, SST., M.Keb  
 NIP. 19840315 200912 2002

## Lampiran 3. Lembar Konsultasi LTA

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Erwinda Surya Ningrum  
 NIM : P17310203050  
 Nama Pembimbing : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb  
 Judul Proposal LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny. X Di Praktik Bidan Mandiri I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb

No.	TGL	MATERI KONSULTASI ( Tuliskan Hasil Koreksi, Action Plan Yang Penting Terkait Progress)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	16 Nov 2022	Latar belakang disesuaikan dengan MSKS yaitu Masalah, Skala, Kronologi, Solusi dan untuk font penulisan diperhatikan disesuaikan dengan buku pedoman LTA, jarak juga diperhatikan dan font dibagian cover	Ris
2.	21 Nov 2022	Pada latar belakang dengan mengambil masalah pada kunjungan ANC maka cari teori yang baru mengenai kunjungan ANC dan disesuaikan dengan buku KIA, pada paragraph terdiri dari 3-4 kalimat, ditambahkan materi mengenai persalinan nifas neonatus disertakan kunjungannya, dan pada latar belakang disinggung sedikit mengenai konsep COC, memastikan pendokumentasiannya memakai varney apa SOAP	Ris
3.	1 Des 2022	Pada latar belakang sesuaikan MSKS sesuai dengan pedoman, beberapa materi tambahkan, kunjungan beri mulai hari berapa samapi berapa, gunakan 60 langkah APN, perhatikan font dan spasi, alur kerangka segera dikerjakan, tambakan manajemen BBL dan asuhannya	Ris
4.	5 Des 2022	Pendahuluan pada latar belkang setengah saja diparagraf satu, maksimal latar belakang 2 lembar saja, perhatikan pengetikan ada yang typo, latar belakang kebanyakan pada bagian skala, jelaskan coc pada latar belakang secara singkat, interval pada	Ris

		batasan masalah, pada latar belakang solusi berikan upaya pemerintah saja, beri ketidaknyamanan dan factor psikologisnya dan berikan penatalaksanaanya, materi leopold dibenarkan, djj belum dicantumkan, tes laboratorium pada pemeriksaan penunjang pada ibu hamil, catatan perkembangan pada ibu hamil 3 kali, ttv dicantumkan langsung, djj di persalinan tidak perlu dicantumkan dikarenakan di hamil sudah ada materinya, penatalaksanaan pada persalinan memakai APN 60 langkah	
5.	14 Des 2022	Latar belakang dikurangi hanya 2 lembar saja, untuk teori komsep dasar langsung dimasukkan ke bagian manajemen asuhan kebidanan, riwayat kesehatan dipersingkat saja secara umum, leopold disetiap pemeriksaan fisik hanya dituliskan untuk apa atau tujuannya, atur aktifitas pada bagian plan kala I, font disesuaikan masih amburadul, kala 2 hanya sampai pada tahap mengeringkan bayi, pada dokumentasi SOAP nomor 320 tahun 2020 sekarang pakai Assesment dan Plann, pada lampiran tambahkan mengenai penjelasan sebelum perjanjian, POA di lineskip biar tidak banyak, dokumentasi SOAP pada lampiran tidak perlu	Ris
6.	16 Des 2022	Perbaiki mengenai batasan masalah seperti kunjungan pada minggu berapa dan intervalnya, pada assessment persalinan bagaimana keadaan ibu dan bayi, tambahkan teori REEDA pada bagian perineum ibu nifas, tambahkan diastasis rectus abdominalis pada bagian perut ibu nifas, pada diagnosa neonatus hanya dituliskan cukup bulan saja, perbaiki plan asuhan pada neonatus KN 1	Ris
7.	20 Des 2022	Proposal untuk seminar telah di acc oleh dosen pembimbing	Ris



8.	18 Januari 2022	Revisi untuk latar belakang pada bagian masalah, dan penatalaksanaan pada ANC kunjungan II dan III	<i>Ris</i>
9.	20 Januari 2022	Proposal telah di acc oleh dosen pembimbing dan dosen ketua penguji	<i>Ris</i>
10.	7 Juni 2023	Pada keluhan utama nyeri ulu hati mulai kapan di rasakan dan intensitas nyeri, bagaimana cara mengetahui TT lengkap, pada riwayat KB terdapat suntik 3 bulan itu apa ada keluhan dan sampai kapan menggunakan KB tersebut, IMT berdasarkan BB kapan, untuk DJJ teratur atau tidak, pada pemeriksaan penunjang belum dilakukan tes laboratorium dan akan dilakukan di puskesmas dijadwalkan tanggal berapa, untuk masalah bagaimana, pada kriteria hasil bisa dituliskan untuk range normalnya, apakah sudah dilakukan pengakajian asupan makanan dan minuman selama hamil dan apa patofisiologi nyeri ulu hati, jika ibu hamil terdapat tanda bahaya maka apa yang harus dilakukan oleh ibu, pada kunjungan kedua keluhan utama mulai kapan nyeri punggung dirasakan dan apakah mengganggu aktifitas, pada penatalaksanaan kunjungan kedua apa hanya sayur bayam saja yang menjadi sumber zat besi, apa ada SOP atau konsep teori konsumsi tablet Fe 2x dalam sehari pada ibu anemia, pada kunjungan ketiga keluhan utama sejak kapan kencing-kencing dirasakan, frekuensi dan durasinya bagaimana, pada kunjungan keempat keluhan utama sejak kapan kencing-kencing dirasakan dan ada air yang merembes melewati jalan lahir berapa durasinya, pada keluhan utama perkembangan kala 1 sejak kapan keluar lendir dan darah dari jalan lahir, pada penatalaksanaan kala III langsung saja tidak perlu teori, melakukan masase uterus berapa lama, derajat robekan berapa, bagaimana cara untuk perawatan luka perineum, pada kunjungan nifas ketiga apa TFU masih teraba, untuk data objektif yang	<i>Ris</i>

		sudah ada di BBL tidak perlu dicantumkan kembali di KN I, dan bab 3 di ubah sesuai fakta	
11	12 Juni 2023	Pemberian tablet Fe 2x1 pada ibu anemia bagaimana untuk konsep teorinya	Ris
12	15 Juni 2023	Untuk UK hanya ada di diagnosa saja, teori tablet Fe 2x1 pada ibu anemia, IMT pra nikah overweight, alasan tidak periksa ANC di TM 1 dan 2 bisa diletakkan di pembahasan atau pada TM 3 nya disertakan juga, untuk pemenuhan ibu nifas setiap kunjungan, pada bab 3 kerangka kerja untuk panah rujuk di hapus	Ris
13	16 Juni 2023	ACC maju seminar hasil LTA	Ris
14	3 Juli 2023	Konsul revisi setelah sidang seminar hasil dari penguji masih ada revisi yaitu revisi di bab IV	Ris
15	7 Juli 2023	Dari pembimbing ada revisi di bab II yaitu masih ada pengulangan pada materi sehingga halaman menjadi banyak	Ris
16	14 Juli 2023	ACC Laporan Tugas Akhir	Ris

*Lampiran 4 : Penjelasan Sebelum Persetujuan*

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erwinda Surya Ningrum

NIM : P17310203050

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity O Care* (COC) Pada Ny. X di Praktik Bidan Mandiri I.G Ayu Karningsih, S. Tr. Keb

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya usia kehamilan 32-38 minggu hingga masa antara sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk meberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali dan masa nifas sebanyak 4 kali dengan :

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetrik yang lalu dan sekarang, riwayat TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan keadaan psikososial, spiritual dan budaya.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan
3. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, soaial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormlaan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari masa kehamilan hingga masa interval.

Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat asuhan 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 studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang dilakukan. Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan asuhan ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.



Ibu dapat menghubungi penulis apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 085784209140

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, Maret 2023  
Penulis,

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is cursive and appears to read 'Erwinda'.

(Erwinda Surya Ningrum)  
NIM. P17310203050

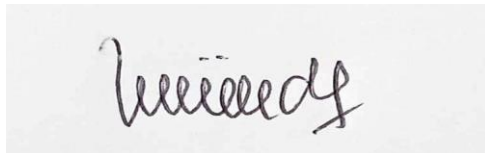
*Lampiran 5 : Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, proses persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus, hingga masa antara yang akan dilakukan oleh Erwinda Surya Ningrum Mahasiswa D-III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

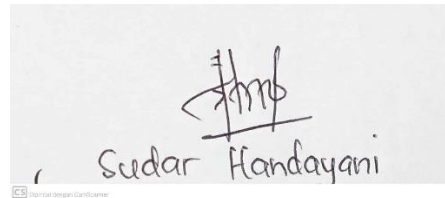
Saya Bersedia dan yakin bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mahasiswa,

Malang, 13 Maret 2023  
Yang Memberi Persetujuan,



**(Erwinda Surya Ningrum)**  
NIM. P17310203050



Sudar Handayani

## Lampiran 6 : Plan Of Action

## PLAN OF ACTION

NO	RENCANA KUNJUNGAN	SASARAN	RENCANA KEGIATAN	TUJUAN	ALAT DAN MEDIA	TEMPAT
<b>KEHAMILAN</b>						
1.	Kunjungan 1	Ibu hamil TM III UK 32-34 mgg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan ibu</li> <li>4. Lakukan informed consent</li> <li>5. Lakukan pengkajian data (anamnesa data subjektif dan objektif) pada klien</li> <li>6. Berikan pelayanan 10T pada ibu meliputi: Timbang BB, ukur TB, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan TFU, status TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tetapkan status gizi, PMTCT (Prevent Mother To child Transmisiison), Temu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk proses perkenalan antara peneliti dan subyek penelitian (Klien).</li> <li>2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien agar bersedia menjadi subyek penelitian.</li> <li>3. Untuk memberikan pemahaman kepada klien sebelum ibu bersedia menjadi subyek penelitian.</li> <li>4. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi subyek penelitian.</li> <li>5. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar <i>informed Consent</i></li> <li>2. Catatan kecil</li> <li>3. Buku KIA</li> <li>4. Timbangan</li> <li>5. Microtoise</li> <li>6. Metlin</li> <li>7. Thermometer</li> <li>8. Stetoskop</li> <li>9. Tensimeter</li> <li>10. Doppler+gel</li> <li>11. Jam tangan</li> </ol>	PMB  I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb

			<p>wicara (konseling), tata laksana rujukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.</li> <li>8. Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu dan berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.</li> <li>9. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.</li> <li>10. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yang sesuai atau bila ada keluhan.</li> </ol>	<p>termasuk riwayat kesehatan ibu dan keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dan memastikan dalam keadaan baik.</li> <li>7. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III.</li> <li>8. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman dan pencegahan tanda bahaya kehamilan trimester III.</li> <li>9. Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut.</li> </ol>		
	Kunjungan 2	Ibu hamil TM III UK 35—37 mgg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan: Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV  Fisik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dan memastikan dalam keadaan baik.</li> <li>2. Agar ibu mengetahui kondisinya dan janin</li> <li>3. Agar ibu mengetahui mengenai persiapan untuk persalinan nanti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan</li> <li>2. Microtoise</li> <li>3. Metlin</li> <li>4. Thermometer</li> <li>5. Stetoskop</li> <li>6. Tensimeter</li> <li>7. Doppler+gel</li> <li>8. Jam tangan</li> </ol>	<p>PMB</p> <p>I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb / Rumah Klien</p>

			<p>Pemeriksaan Leopold I—IV, TFU, DJJ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.</li> <li>4. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.</li> <li>5. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.</li> <li>6. Ajarkan ibu mengenai senam hamil</li> <li>7. Anjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal ..... atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Untuk mengetahui mengenai apa yang perlu dipersiapkan untuk persalinan nanti</li> <li>5. Agar kebutuhan nutrisi ibu tetap terjaga</li> <li>6. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut ibu.</li> <li>7. Untuk mengetahui perkembangan ibu lebih lanjut.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Leflet senam hamil</li> <li>10. Buku KIA</li> </ol>	
	Kunjungan 3	Ibu hamil TM III UK 38—40 mng	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV Fisik Pemeriksaan Leopold I—IV, TFU, DJJ.</li> <li>3. Bantu ibu untuk dapat mengendalikan perasaannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya.</li> <li>2. Agar ibu mengetahui kondisinya dan janin</li> <li>3. Agar ibu tetap nyaman dan tidak khawatir yang berlebihan</li> <li>4. Agar ibu mengetahui mengenai persalinan adalah hal yang alami</li> <li>5. Untuk persiapan menyusui</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan</li> <li>2. Metlin</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Stetoskop</li> <li>5. Tensimeter</li> <li>6. Doppler+ gel</li> <li>7. Jam tangan</li> <li>8. Buku KIA</li> </ol>	<p>PMB</p> <p>I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb / Rumah Klien</p>

			<p>dalam menghadapi proses persalinan nanti</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Beri informasi pada ibu bahwa persalinan merupakan hal alami dan normal.</li> <li>5. Ajarkan ibu tentang perawatan atau kebersihan payudara untuk persiapan</li> <li>6. Beri informasi mengenai tanda gejala persalinan</li> <li>7. Anjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal ..... atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Agar ibu mengetahui mengenai tanda gejala persalinan</li> <li>7. Mempersiapkan keluarga dan ibu dalam menghadapi persalinan agar ibu tidak khawatir berlebihan dengan menjaga kenyamanan psikologis ibu.</li> </ol>		
<b>PERSALINAN DAN BBL</b>						
1.	Kunjungan	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan ibu</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan TTV.</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan adanya pembukaan serviks.</li> <li>4. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan.</li> <li>5. Persiapan alat (partus set, APD).</li> <li>6. Lakukan pertolongan persalinan APN 60 langkah.</li> <li>7. Observasi 2 jam postpartum.</li> <li>8. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan oleh ibu.</li> <li>2. Untuk memastikan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.</li> <li>3. Untuk mengetahui apakah sudah terdapat pembukaan atau belum.</li> <li>4. Untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu termasuk HIS dan DJJ.</li> <li>5. Untuk mempermudah dalam proses persalinan.</li> <li>6. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, mengajarkan bayi untuk mencari dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Thermometer</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Tensimeter</li> <li>4. Doppler+gel</li> <li>5. Metlin</li> <li>6. Jam tangan</li> <li>7. Buku KIA</li> <li>8. Lembar penapisan</li> <li>9. Lembar observasi</li> <li>10. Lembar partograf</li> <li>11. Partus set dan heating set + larutan klorin.</li> </ol>	<p>PMB</p> <p>I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb</p>



				menghisap ASI dengan sendirinya selama satu jam pertama (IMD) pemberian vit KI, salep mata dan setelah 1 jam pertama diberikan imunisasi Hb0.	12. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, timbangan, thermometer, penlight, vit KI, salep mata, Hb0)	
<b>NIFAS</b>						
2.	Kunjungan 1 (KF 1)	Ibu nifas (6 jam – 2 jam)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU</li> <li>2. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus untuk mencegah adanya perdarahan</li> <li>3. Ajarkan ibu mobilisasi dini</li> <li>4. Berikan konseling tentang nutrisi, personal hygiene, pola istirahat pada ibu nifas, dan perawatan payudara</li> <li>5. Fasilitasi ibu dan banyinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar</li> <li>6. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan ibu.</li> <li>2. Untuk memantau agar uterus ibu berkontraksi dengan baik dan mencegah adanya perdarahan</li> <li>3. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula.</li> <li>4. Agar ibu memahami kebutuhan dasar ibu nifas seperti kebutuhan nutrisi untuk mengembalikan tenaga ibu setelah persalinan.</li> <li>5. Agar ibu dapat menyusui yang benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik.</li> <li>6. Untuk mengetahui dan memahami tanda bahaya ibu nifas dan dapat segeal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Jam tangan</li> <li>5. Leaflet senam nifas</li> <li>6. Buku KIA</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>PMB</b></p> <p style="text-align: center;">I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb</p>

			<p>7. Jadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas</p>	<p>dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya ibu nifas.</p> <p>7. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin.</p>		
	Kunjungan 2 (KF 2)	Ibu nifas (3—7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi keberhasilan pada asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik</li> <li>3. Berikan informasi tentang makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan.</li> <li>4. Anjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya.</li> <li>2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.</li> <li>3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan nutrisi ibu nifas.</li> <li>4. Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dan perawatan pada perineum</li> <li>5. Untuk menguatkan otot panggul setelah melahirkan</li> <li>6. Agar ibu tetap istirahat dengan total meskipun ada bayi</li> <li>7. Untuk mencegah adanya <i>postpartum blues</i>.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Jam tangan</li> <li>5. Leaflet senam nifas</li> <li>6. Buku KIA</li> </ol>	<p>PMB</p> <p>I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb / Rumah Klien</p>

			<p>terutama puting susu dan perineum.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.</li> <li>6. Anjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.</li> <li>7. Kaji apakah terdapat tanda-tanda <i>postpartum blues</i> pada ibu.</li> <li>8. Jelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia atau eklampsia (Rini &amp; Feti, 2017).</li> </ol>	8. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin.		
	Kunjungan 3 (KF 3)	Ibu nifas (8—28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada saat kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Jelaskan hasil pemeriksaan dan kondisi ibu saat ini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya.</li> <li>2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Jam tangan</li> </ol>	<p>PMB</p> <p>I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb /</p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan observasi TTV atau tanda-tanda vital untuk mendeteksi apakah ada komplikasi dan lakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan dengan normal</li> <li>4. Ajarkan ibu mengenai senam nifas</li> <li>5. Anjurkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan kalori tinggi protein</li> <li>6. Anjurkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>7. Ingatkan ibu untuk melakukan teknik menyusui dengan benar</li> <li>8. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<p>normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan nutrisi dasar ibu nifas.</li> <li>4. Untuk memulihkan otot-otot ibu setelah melahirkan</li> <li>5. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan benar dan tanpa penyulit.</li> <li>6. Untuk mengingatkan ibu bahwa ibu nifas perlu untuk beristirahat yang cukup</li> <li>7. Mengingatkan agar mencegah adanya abses payudara</li> <li>8. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Leaflet senam nifas</li> <li>6. Buku KIA</li> </ol>	Rumah Klien
Kunjungan 4 KF 4	Ibu nifas (29-42 hari)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan evaluasi pada pemeriksaan sebelumnya</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan TTV pada ibu</li> <li>3. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>4. Diskusikan pada ibu mengenai penyulit selama ibu masa nifas</li> <li>5. Jelaskan KIE mengenai KB dan berikan dukungan untuk KB secara dini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya.</li> <li>2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Jam tangan</li> <li>5. Buku KIA</li> </ol>	PMB I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb /Rumah Klien	

				<p>3. Agar ibu mengerti mengenai kondisinya Untuk mengetahui penyulit yang dirasakan oleh ibu selama masa nifas</p> <p>4. Agar ibu memahami macam-macam KB dan dapat menentukan kontrasepsi sesuai pilihan ibu.</p>		
<b>NEONATUS</b>						
3.	Kunjungan 1 (KN 1)	Bayi usia (6—48 jam)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV pada bayi yaitu pernapasan, nadi, suhu</li> <li>2. Ajarkan mengenai perawatan tali pusat agar dalam keadaan kering dan bersih</li> <li>3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong</li> <li>4. Berikan ASI eksklusif pada bayi dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan agar bayi tidak muntah</li> <li>5. Anjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan</li> <li>6. Diskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memastikan keadaan bayi bahwa bayi sehat</li> <li>2. Untuk mencegah adanya infeksi pada tali pusat</li> <li>3. Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dan pemberian ASI secara dini.</li> <li>4. Untuk memastikan bahwa ibu memberikan ASI eksklusif</li> <li>5. Agar ibu paham mengenai buku KIA tersebut</li> <li>6. Untuk melakukan pemantauan rutin untuk mendeteksi dini kelainan yang mungkin terjadi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Thermometer</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Jam tangan</li> <li>4. Perawatan tali pusat (kassa).</li> <li>5. Buku KIA.</li> </ol>	<p>PMB</p> <p>I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb</p>

	Kunjungan 2 (KN 2)	Bayi usia (3—7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan TTV yaitu pernapasan, nadi, dan suhu pada bayi</li> <li>3. Beritahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.</li> <li>4. Mengingatkan kembali pada ibu bahwa tetap untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, tidak memberikan bayi makanan atau minuman selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan</li> <li>5. Ajarkan ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari</li> <li>6. Diskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman yang telah dijelaskan di minggu sebelumnya.</li> <li>2. Untuk memastikan keadaan bayi sehat.</li> <li>3. Agar ibu mengerti mengenai kondisi bayinya</li> <li>4. Untuk mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif</li> <li>5. Untuk menambah ilmu pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari</li> <li>6. Untuk melakukan pemantauan lebih lanjut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Thermometer</li> <li>3. Tensimeter</li> <li>4. Jam tangan</li> <li>5. Buku KIA.</li> </ol>	<p>PMB</p> <p>I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb /</p> <p>Rumah Klien.</p>
	Kunjungan 3 (KN 3)	Bayi Usia (8—28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.</li> <li>2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar.</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan TTV seperti pernapasan, nadi, suhu dan beritahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.</li> <li>5. Jelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman yang telah dijelaskan di minggu sebelumnya.</li> <li>2. Untuk menambah semangat pada ibu dalam merawat bayinya.</li> <li>3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat.</li> <li>4. Untuk melatih perkembangan dan stimulus pada bayi sejak dini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Thermometer</li> <li>3. Jam tangan</li> <li>4. Buku KIA.</li> </ol>	<p>PMB</p> <p>I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb /</p> <p>Rumah Klien.</p>



			<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.</li> <li>7. Anjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Agar bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan jadwal.</li> <li>6. Untuk mengetahui perkembangan dari bayi</li> <li>7. Untuk memberikan semangat ibu rutin ke posyandu dan dapat memantau perkembangan anaknya.</li> </ol>		
<b>MASA ANTARA</b>						
4	KB (29-42 hari)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB dan menjelaskan kekurangan dan efek samping KB</li> <li>2. Lakukan <i>informed consent</i> dan bantu klien menentukan pilihannya</li> <li>3. Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan dan melakukan penapisan kepada ibu</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk kontrol dan menuliskan catatan pada kartu askeptor</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menjarangkan dan menunda kehamilan</li> <li>2. Agar tidak salah mengambil keputusan metode KB</li> <li>3. Agar ibu mengerti dan apakah cocok dengan metode KB tersebut</li> <li>4. Agar tidak lupa tanggal kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Spluit 3cc</li> <li>3. KB</li> </ol>	<p>PMB</p> <p>I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb /</p> <p>Rumah Klien.</p>

Lampiran 7 : Lembar KSPR

KSPR

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : ..... Alamat : .....

Umur ibu : ..... Kec/Kab : .....

Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....

Hamil Ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : .....

**Periksa I**  
Umur Kehamilan : ..... bln Di : .....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	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 cepat hamil 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	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan 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	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		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 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 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

**RUJUK KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS 4. Puskesmas

**RUJUKAN :** 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II**

1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....  
6. ....

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II**

1. Perdarahan antepartum

**Komplikasi Obstetrik**

3. Perdarahan postpartum  
4. Uri tertinggal  
5. Persalinan Lama

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN**

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

**TEMPAT KEMATIAN IBU**

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 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	KRP	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	

## Lampiran 8 : Lembar Penapisan

## LEMBAR PENAPISAN



IKATAN BIDAN INDONESIA

BPM / RB IG Ayu



Bidan Delima

## PENAPISAN

Nama : Ny S  
 Tanggal : 5 April 2023  
 Jam : 07:00 WIB

No.	K R I T E R I A	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Caesar		✓
2	Pendarahan Pervaginam		✓
3	Persalinan Kurang Bulan (<37 mgg)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre - eklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif, persalinan dgn palpasi kepala janin masih S/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presenasi ganda ( majemuk )		✓
16	Kehamilan ganda atau gemedi		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKJ		✓
20	Bumil Suami Pelayaran		✓
21	Suami / Bumil Bertato		✓
22	HIV / AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak Mahal		✓

Bidan Jaga

IG Ayu, Ser keb

Lampiran 9 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

LEMBAR OBSERVASI

**A. MASUK KAMAR BERSALIN** Tgl : 5-4-2023 Jam : 03.00 WIB  
**ANAMNESE** His mulai tgl : 5-4-2023 Jam : 02.00 WIB  
 Darah : +  
 Lendir : +  
 Ketuban pecah : belum Jam : .....  
 Keluhan lain : - Jam : .....

**B. KEADAAN UMUM**  
 Tensi : 110/80 Jam : 03.05 WIB  
 Suhu/ Nadi : 36,6°C / 81 x/m Jam : 03.05 WIB  
 Oedema : - Jam : .....  
 Lain-lain : - Jam : .....

**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**  
 1. Palpasi : putri, letkep  
 2. DJJ : 146 x/m  
 3. His 10" : 3.10" x, lama : 25 detik  
 4. VT. Tgl : 5-4-2023 Jam : 03.10 WIB  
 5. Hasil : 1/4 lendir (+), dari (+) 8,3cm ketuban utuh, eff 25%, bg terendah  
 6. Pemeriksaan : B. dan .  
 Kepala : Hodge II  
 B. dan : Hodge II  
 K. dan : Hodge II  
 K. dan : Hodge II

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
5-4-2023	03.00	3.10"	30	146 x/m	100/80	36,6°C	81 x/m	1/4 lendir (+) dari (+) 8,3cm ketuban utuh, eff : 25% Bg terendah kepala, Hodge II uter = belum teraba	
	03.40	3.10"	35	150 x/m	-	-	86	-	-
	04.10	3.10"	35	151 x/m	-	-	82	-	-
	04.40	4.10"	30	143 x/m	-	-	85	-	-
	05.10	4.10"	35	148 x/m	-	-	82	-	-
	05.40	4.10"	40	142 x/m	110/80	-	83	-	-
	06.10	4.10"	45	145 x/m	-	-	80	-	BAK ± 150cc makan roti dan minuman teh ± 100 cc
	06.40	5.10"	50	148 x/m	-	-	84	-	-
	06.45							1/4 lendir (+) dari (+) 8,9cm ketuban utuh, eff : 75% Bg terendah. kepala Hodge : III + uter : sudah jam !	ibu ingin menetap

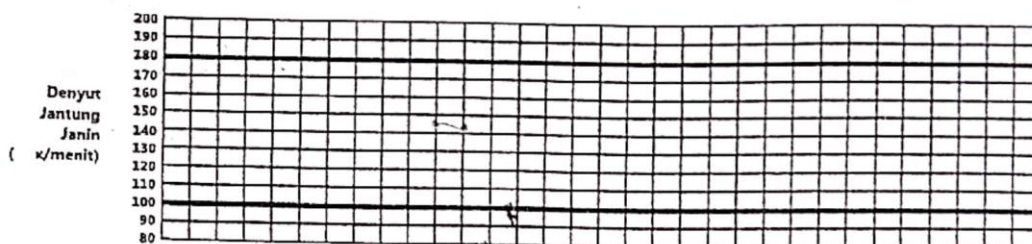


Lampiran 10 : Lembar Partograf

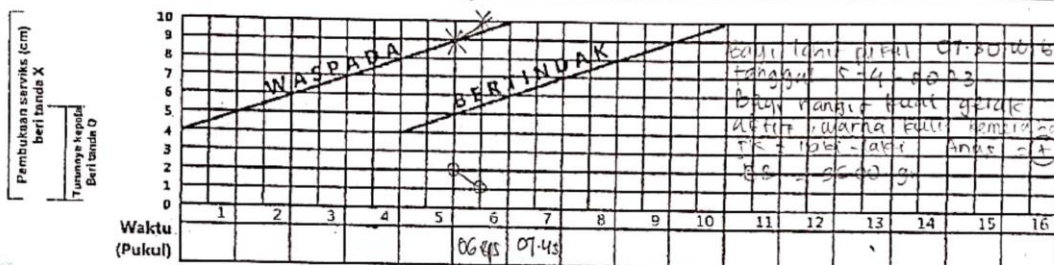
LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak: Ny.S / Tn.N Umur: 31 / 47 G. P. A. Hamil 39-40 minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : 5-4-2023 Pukul : 0300 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul      WIB Mules sejak pukul 0200 WIB Alamat : Jl. Sawajajar 3 3/1



air ketuban																	
penyusupan																	



Kontraksi tiap 10 menit	< 20	5														
	20-40	4														
	> 40 (detik)	3														
		2														
		1														
Oksitosin U/I tetes/menit																

Obat dan cairan IV																
Nadi	180															
	170															
	160															
	150															
	140															
	130															
	120															
	110															
	100															
	90															
	80															
	70															
	60															

Temperatur °C																
Urine	Protein															
	Aseton															
	Volume															

Makan terakhir : Pukul 06.30 Jenis : roti Parsi : 1 potong Penolong  
 Minum terakhir : Pukul 06.35 Jenis : teh manis Parsi : 1/2 gelas 1 cc. Aguk  
± 100 ml

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 01-09-2023
2. Nama bidan : I. G. Ayu
3. Tempat Persalinan : RSUD IG Ayu
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Dharma Tiga Sawojati
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
  - 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 : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - 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		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.50	100/70 mmHg	80x/m	36,5°C	3 jrb pst	keras	BAB ± 150 cc	± 60 cc gnd pembaler
	08.05	100/70 mmHg	81x/m		3 jrb pst	keras	Kosong	± 65 cc
	08.20	100/80 mmHg	81x/m		3 jrb pst	keras	Kosong	± 75 cc
	08.35	110/80 mmHg	80x/m		3 jrb pst	keras	Kosong	± 80 cc
2	09.05	110/80 mmHg	80x/m	36,6°C	3 jrb pst	keras	Kosong	± 90 cc
	09.35	100/80 mmHg	81x/m		3 jrb pst	keras	Kosong	± 100 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :

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 (mutasi vagina, kompartemen perineal)
  - 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 : 3600 gram
35. Panjang : 52 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 : segera jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :



## Lampiran 11 : Asuhan Persalinan Normal

**ASUHAN PERSALINAN NORMAL 60 LANGKAH**

<b>KEGIATAN</b>	
<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>	
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat padarectum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ul>	
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>	
2. Pastikan kelengkapan obat-obatan dan kelengkapan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjalbahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> Untuk ibu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set</li> </ul>	
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembuscairan	
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam	
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	

<b>III.MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>	
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dariarah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi)dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah #9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.</li> </ul>	
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaansudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>	
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>	
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal(120-160 x / menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikankedalam partograf</li> </ul>	
<b>IV.MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>	
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ul>	
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>	
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama )</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asuhan cairan per oral minum</li> <li>• Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segeralahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul>	
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit	
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>	
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm	
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu	
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan	
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan	
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>	
<b>Lahirnya Kepala</b>	
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.	
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi</i></li> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</i></li> </ul>	
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan	
<b>Lahirnya Bahu</b>	
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	
<b>Lahirnya badan dan tungkai</b>	
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik	
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu	

dengan jari telunjuk)	
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>	
<p><b>25. Lakukan penilaiანი selintas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpakesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihatpenuntun belajar resusitasi bayi)</p> <p>Bila semua jawaban “IYA” maka lanjut ke – 26</p>	
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b></p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan ) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikanbayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawahibu</p>	
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)	
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontaksi dengan baik	
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha(lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).	
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isitali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.	
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut danikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnnya</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telahdisediakan</li> </ul>	
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu –bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimuthangat , pasang topi dikepala bayi</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dadaibu paling sedikit 1 jam</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 menit – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jamwalaupun bayi sudah berhasil menyusu</li> </ul>	

<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)</b>	
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat	
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu</li> </ul>	
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>	
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan( jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ( kearahbawah – sejajar lantai – atas)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol> </li> </ul>	
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>	
<b>Rangsangan Taktil ( Masase) Uterus</b>	
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</li> </ul>	

<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>	
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.	
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.	
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>	
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam	
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi	
<b>Evaluasi</b>	
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.	
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.	
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.	
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit.</li> <li>• Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>	
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>	
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.	
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.	
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.	
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.	
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.	
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan	



vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.	
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.	
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.	
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	
<b>Dokumentasi</b>	
60. Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang)	

## Lampiran 12 : Buku KIA

I GUSTI AYU STR. Keb.  
 Jl. DANAU TIGI C2H7  
 NO HP : 08179632679

Nomor Registrasi Ibu	.....
Nomor Urut di Kohort Ibu	Bidan 18
Tanggal menerima buku KIA	08/ 796 326 79
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	.....

Nama Ibu	: CUDAR HANDAYANI
Tempat/Tgl. Lahir	: MALANG, 2. SEPTEMBER 1991. (30 Tahun)
Kehamilan ke	: 3. Anak terakhir umur: 8. tahun
Agama	: ISLAM
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: 0.
Pekerjaan	: MENGURUS RUMAH TANGGA.
No. JKN / BPJS	: BPJS NIK : 3573034209010004.

Nama Suami	: NUROHMAN
Tempat/Tgl. Lahir	: MALANG, 16. 05. 1975. (47 Tahun)
Agama	: ISLAM
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: .....
Pekerjaan	: KARYAWAN SWASTA.

Alamat Rumah	: SAWAJAR III C / 49. PT 003 / RW 001
Kecamatan	: KEDUNGKANEKADANG.
Kabupaten/Kota	: KOTA MALANG.
No. Telp. yang bisa dihubungi	: 081. 357. 509. 801

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

\* Lingkari yang sesuai

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 20. 6. 2022

Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 27. 3. 2023.

Golongan Darah = kb. katender.

Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = -

Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = -

Riwayat Alergi = -

Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = T5.

G. 3 ..... P. 2802A.000...

TB = 150 cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
I.	2009.	Hidup.	Aterm.	Spontan.	3100.	Bidan.	sehat.	-
II.	2014	Hidup.	Aterm	Spontan.	3500.	Bidan.	sehat.	-
III.	Hamil 1x							



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
	TS	TIFLID 7110 Cu	00106	83P200160		- 15 17/10 - 6000/4/60
Kep	TS	Neurodet 2x1	-	83P2002160	- tanda ? persalinan	- 15/10/10 - persiapan persalinan
Kep	TS	Neurodet 2x1	-	83P2002160	- jalan jalan - tanda ? persalinan	10/7/23 /4
M17/10 KLP3	TS	-	-	83P200160	- nutrisi - fongkon	Sehat WA 166

*Lampiran 13 : Penapisan Calon Akseptor KB***PENAPISAN CALON AKSEPTOR KB**

<b>Metode Hormonal</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		√
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		√
Apakah mengalami perdarahan/ perdarahan bercak antara haid setelah senggama		√
Apakah pernah ikterus pada kulit dan mata		√
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		√
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, pada atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		√
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		√
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		√
Apakah anda sedang minum obat anti kejang		√

Lampiran 14 : Tabel Instrumen Studi Kasus





Tabel Instrumen Studi Kasus

Instrumen	ANC	INC	Neonatus/ BBL	PNC	KB
<b>DOKUMENTASI</b>					
Buku KIA	✓	✓	✓	✓	✓
Form. SOAP	✓	✓	✓	✓	✓
KSPR	✓				
Skrining TT	✓				
Lembar Penapisan		✓			
Lembar Observasi		✓			
Partograf		✓			
Ceklis APN		✓			
Form APGAR Score			✓		
Form Penilaian BBL			✓		

Form MTBM			✓		
Lembar balik Pemilihan Kontrasepsi					✓
<b>ALAT-ALAT</b>					
Tensimeter	✓	✓	✓	✓	✓
Stetoskop	✓	✓	✓	✓	✓
Pita LILA	✓		✓		
Doppler/ Funandoskop	✓	✓			
Timbangan	✓	✓	✓	✓	✓
Microtoise	✓				
Metline	✓	✓	✓		
Hammer	✓				
Partus Set		✓			
Hecting set		✓			
Jam tangan	✓	✓	✓	✓	✓
Alat tulis	✓	✓	✓	✓	✓



Lampiran 15 : Surat Studi Pendahuluan

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b> <small>Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang. 65112 Telp. (0341) 566075, 571388 Fax. (0341) 556746          Website: http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id</small>																						
<i>Malang, 12 Januari 2023</i>																							
Nomor Hal	PP 04.03/4.1/ <b>0169</b> /2023 : <i>Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan</i>																						
<p><b>Kepada, Yth:</b>          Pimpinan TPMB I.G Ayu Kamingsih, Str Keb          Di,-  <u>TEMPAT</u></p>																							
<p>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:</p>																							
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">N a m a</td> <td>Erwinda Surya Ningrum</td> </tr> <tr> <td>N I M</td> <td>P17310203050</td> </tr> <tr> <td>Program Studi</td> <td>DIII Kebidanan Malang</td> </tr> <tr> <td>Semester</td> <td>V (Lima)</td> </tr> <tr> <td>Judul</td> <td><i>Asuhan Kebidanan Continuty of Care (COC) Pada Ny.X di Praktik Bidan Mandiri I.G Ayu Kamingsih, Str Keb</i></td> </tr> </table>			N a m a	Erwinda Surya Ningrum	N I M	P17310203050	Program Studi	DIII Kebidanan Malang	Semester	V (Lima)	Judul	<i>Asuhan Kebidanan Continuty of Care (COC) Pada Ny.X di Praktik Bidan Mandiri I.G Ayu Kamingsih, Str Keb</i>											
N a m a	Erwinda Surya Ningrum																						
N I M	P17310203050																						
Program Studi	DIII Kebidanan Malang																						
Semester	V (Lima)																						
Judul	<i>Asuhan Kebidanan Continuty of Care (COC) Pada Ny.X di Praktik Bidan Mandiri I.G Ayu Kamingsih, Str Keb</i>																						
<p>Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih</p>																							
 <p style="text-align: center;">ERAWATI M. S. NUR, SST., M.Pd., M.Psi. NIP. 19850101985032002</p>																							
<p><u>Tembusan:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sdr Erwinda Surya Ningrum</li> <li>2. Pertiinggal</li> </ol>																							
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%;">Kampus Utama</td> <td>Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang. Telp. (0341) 566075, 571388</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Kampus I</td> <td>Jl. Srikoyo No. 106 Jember. Telp. (0331) 486613</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Kampus II</td> <td>Jl. A. Yami Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Kampus III</td> <td>Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Kampus IV</td> <td>Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>Kampus V</td> <td>Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek. Telp. (0355) 791293</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td>Kampus VI</td> <td>Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo. Telp. (0352) 461792</td> </tr> </table>			1	Kampus Utama	Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang. Telp. (0341) 566075, 571388	2	Kampus I	Jl. Srikoyo No. 106 Jember. Telp. (0331) 486613	3	Kampus II	Jl. A. Yami Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847	4	Kampus III	Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043	5	Kampus IV	Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095	6	Kampus V	Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek. Telp. (0355) 791293	7	Kampus VI	Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo. Telp. (0352) 461792
1	Kampus Utama	Jl. Besar Ijen No. 77 C. Malang. Telp. (0341) 566075, 571388																					
2	Kampus I	Jl. Srikoyo No. 106 Jember. Telp. (0331) 486613																					
3	Kampus II	Jl. A. Yami Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847																					
4	Kampus III	Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043																					
5	Kampus IV	Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095																					
6	Kampus V	Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek. Telp. (0355) 791293																					
7	Kampus VI	Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo. Telp. (0352) 461792																					
																							

Lampiran 16 : Surat Pelaksanaan Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp. (0341) 566075, 571388 Fax. (0341) 556746  
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



---

Malang, 31 Januari 2023

Nomor : PP.04.03/4.1/ 0337 /2023  
 Hal : Pemohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

**Kepada, Yth:**  
 Pimpinan TPMB I.G Ayu Karningsih, Str. Keb  
 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 Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami:

Nama : Erwinda Surya Ningrum  
 N I M : P17310203050  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : VI (Enam)  
 Judul : *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny.X di Praktik Bidan Mandiri I.G Ayu Karningsih, Str. Keb*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Pimpinan Jurusan Kebidanan,  
 Plt. Ketua Tim Kerja Kurikulum Laboratorium  
**A YUDI ANU** Str. M. Keb.  
 NIP. 1980072003122002

**Tembusan:**

1. Sdr. Erwinda Surya Ningrum
2. Pertiinggal

---

1	Kampus Utama	Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp. (0341) 566075, 571388
2	Kampus I	Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 486613
3	Kampus II	Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
4	Kampus III	Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
5	Kampus IV	Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
6	Kampus V	Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
7	Kampus VI	Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



*Lampiran 17 : Surat Selesai Pelaksanaan Penelitian*

**PRAKTIK MANDIRI BIDAN**

**I.G AYU KARNINGSIH, S.Tr.Keb**

Jl. Danau Tigi, Sawojajar, Kec. Kedungkandang, Kota Malang

Nomor : -  
Lampiran : -  
Perihal : -

Kepada Yth,  
Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Malang  
Di Tempat

Berdasarkan surat nomor: PP.04.03/4.1/0337/2023, tanggal 31 Januari 2023 perihal "Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian", pada mahasiswa:

No	Nama	NIM	Judul LTA
1.	Erwinda Surya Ningrum	P17310203050	Studi Kasus Asuhan Kebidanan <i>Continuity Of Care</i> Pada Ny S di PMB I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb

Dengan ini diberitahukan bahwa mahasiswa telah **SELESAI** melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny S pada tanggal 17 Mei 2023 di PMB I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb.

Demikian surat pernyataan ini kami buar untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Praktek Mandiri Bidan  
YU KARNINGSIH, I.G  
B I D A N  
I.G Ayu Karningsih, S.Tr.Keb

*Lampiran 18 : Dokumentasi*





