





## SURAT IZIN INSTITUSI



**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, 17 Februari 2023

Nomor : PP.04.03/4.1/ 0565 /2023  
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

**Kepada, Yth:**

Pimpinan TPMB Ngadilah, AMD. 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 :

N a m a : Fidy Putri Bachroroh Rahma Arum  
N I M : P17310203052  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : VI (Enam)  
Judul : *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny. X di PMB Ngadilah, A.Md. Keb*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



**RITA XULIFAH, S.Kp.M.Kes.**  
NIP. 196607271991032003

Tembusan:

1. Sdr. Fidy Putri Bachroroh Rahma Arum
2. Pertinggal

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



## SURAT PERNYATAAN SELESAI PENELITIAN



**PRAKTIK MANDIRI BIDAN**  
Ngadilah, Amd. Keb  
Asrikaton, Pakis, Bambon, Asrikaton, Kec. Pakis,  
Kabupaten Malang, Jawa Timur 65154  
Telp. 0857-3269-1761



Malang, 12 Mei 2023

Nomor :-  
Lampiran :-  
Perihal : Pernyataan Selesai Penelitian

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

Berdasarkan surat nomor. PP. 04.03/4.1/0565/2023, tanggal 17 Februari 2023 perihal "Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian", pada mahasiswi:

| No | Nama                                   | NIM          | Judul LTA   |
|----|--|--------------|---|
| 1. | Fidya Putri<br>Bachroroh Rahma<br>Arum | P17310203052 | Studi Kasus Asuhan Kebidanan <i>Continuity of Care</i> Pada Ny. S di PMB Ngadilah, Amd. Keb, Kecamatan Pakis Kabupaten Malang |

Dengan ini diberitahukan bahwa mahasiswi telah **SELESAI** melaksanakan Asuhan *Continuity Of Care* pada Ny. S pada tanggal 12 Mei 2023 di PMB Ngadilah, Amd. Keb.

Demikian dengan surat pernyataan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Praktik Mandiri Bidan,  
BIDAN  
NGADILAH, AMD. Keb  
DE: ... ATON  
TELP. 1024...  
Ngadilah, Amd. Keb

## PLAN OF ACTION (POA)

| No | Rencana Kunjungan               | Sasaran                           | Rencana  | Tujuan  | Alat dan Media  | Tempat        |
|----|---------------------------------|-----------------------------------|--|---|---|---------------|
| 1  | Kunjungan I Trimester III (K I) | Ibu dengan kehamilan 34—36 minggu | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya</li> <li>2. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu</li> <li>3. Lakukan <i>Inform consent</i></li> <li>4. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa)</li> <li>5. Berikan pelayanan 10T</li> <li>6. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi</li> <li>2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien, agar klien bersedia berpartisipasi</li> <li>3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan</li> <li>4. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu</li> <li>5. Untuk mengetahui keadaan ibu semua dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda bahaya kehamilan TM III, DM, anemia atau bahkan HIV.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar PSP</li> <li>2. Lembar Informed Consent</li> </ol> | PMB Ngadillah |

|   |   |                                 |  |  |   |                                |
|---|---|---------------------------------|--|--|---|--------------------------------|
|   |   |                                 |  | 6. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil   |   |                                |
| 2 | Kunjungan Trimester III (K II) 1-2 minggu setelah kunjungan pertama (K I) | Ibu hamil UK 36 minggu          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</li> <li>2. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, KU dan TTV)</li> <li>b. Fisik (pemeriksaan Leopold I-IV, TFU mc Donald, DJJ)</li> </ol> </li> <li>4. Berikan KIE tentang nurisi, tanda-tanda bahaya, ketidaknyamanan TM III (sesuai kebutuhan)</li> <li>5. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien dan aktifitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>2. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya</li> <li>3. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal</li> <li>4.</li> <li>5. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri.</li> <li>6. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Note Book</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Tensimeter</li> <li>4. Microtoice</li> <li>5. Senter</li> <li>6. Termometer</li> <li>7. Metlin</li> <li>8. Doppler + Gel</li> </ol> |                                |
| 3 | Kunjungan Trimester III (K III) 1 minggu                                  | Ibu dengan kehamilan >36 minggu | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemfis ibu (timbangan, metlin, termometer,</li> </ol>   | PMB Ngadillah atau rumah klien |

|  |                                       |  |   |   |  |  |
|--|---------------------------------------|--|---|---|--|--|
|  | <p>setelah kunjungan kedua (K II)</p> |  | <p>kunjungan sebelumnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, KU dan TTV)</li> <li>b. Fisik (pemeriksaan Leopold I-IV, TFU mc Donald, DJJ)</li> </ol> </li> <li>4. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan</li> <li>5. Berikan KIE ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu</li> <li>6. Ajarkan senam hamil</li> <li>7. Ajarkan perawatan payudara</li> <li>8. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan</li> <li>9. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien dan aktifitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>3. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal</li> <li>4. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>5. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami</li> <li>6. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut dan memperbaiki letak janin</li> <li>7. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara</li> <li>8. Untuk mengetahui tanda-tanda ibu mau bersalin</li> <li>9. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil</li> </ol> | <p>stetoskop, tensimeter, senter, doppler + gel, jam)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Perawatan payudara (baby oil, handuk 2, kapas, baskom 2, spuit 10 cc, wahlap, leaflet perawatan payudara)</li> <li>3. Senam hamil (matras, bantal)</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Jam</li> </ol> |  |
|--|---------------------------------------|--|---|---|--|--|

|   |                    |                                 |  |   |   |               |
|---|--------------------|---------------------------------|--|---|---|---------------|
| 4 | Persalinan dan BBL | Ibu dengan usia kehamilan aterm | <p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan TTV (setelah ibu menjelaskan keluhan yang dialami oleh ibu)</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan dalam</li> <li>3. Menawarkan ibu untuk berjalan-jalan apabila masih kuat disekitaran PMB</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum</li> <li>6. Pemantauan kemajuan persalinan</li> <li>7. 58 langkah APN</li> <li>8. Observasi 2 jam <i>postpartum</i></li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ agar terhindar dari tanda-tanda bahaya persalinan</li> <li>2. Untuk memastikan pembukaan</li> <li>3. Untuk mempercepat penurunan kepala</li> <li>4. Untuk menghemat tenaga ibu agar proses persalinan, ibu tidak kehilangan tenaga</li> <li>5. Untuk persiapan energi ibu saat proses persalinan</li> <li>6. Untuk memantau resiko persalinan yang mengancam ibu dan janin</li> <li>7. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, kemudian mengajarkan ibu untuk membantu bayi mencari dan menghisap ASI ibu dengan sendirinya dalam satu jam pertama (IMD) dan pemberian Vit K dan Hb 0 setelah 1 jam pemberian Vit K</li> <li>8. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi <i>postpartum</i></li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar penapisan</li> <li>2. Lembar observasi</li> <li>3. Lembar partograf</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Ibu bersalin (partus set, hecing set)</li> <li>6. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, termometer, penlight, Vit K, Hb 0)</li> <li>7. Tensimeter</li> <li>8. Stetoskop</li> <li>9. Doppler + gel</li> <li>10. Jam</li> <li>11. Termometer</li> </ol> | PMB Ngadillah |
|---|--------------------|---------------------------------|--|---|---|---------------|



|   |                            |                 |  |  |   |               |
|---|----------------------------|-----------------|--|--|---|---------------|
|   |                            |                 |  |  | 12. Larutan klorin<br>13. Timbangan bayi  |               |
| 5 | Kunjungan ibu nifas (KF I) | Ibu nifas 6 jam | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas</li> <li>2. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus</li> <li>3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan</li> <li>4. KIE tentang makanan tinggi protein</li> <li>5. KIE tentang pemberian ASI</li> <li>6. Ajarkan mobilisasi dini</li> <li>7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas</li> <li>8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan leaflet</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan ibu</li> <li>b. Masalah atau komplikasi pada ibu</li> </ol> </li> <li>2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri</li> <li>3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami</li> <li>4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makan</li> <li>5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya</li> <li>6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</li> <li>7. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya masa nifas.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Jam</li> <li>4. Termometer</li> <li>5. Buku KIA</li> </ol> | PMB Ngadillah |

|   |  |  |  |  |  |               |
|---|--|--|--|--|--|---------------|
|   |  |  | <p>cara menyusui yang benar</p> <p>9. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya</p>  | <p>8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi terpenuhi</p> <p>9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin.</p>  |  |               |
| 6 | Kunjungan neonatus (KN I)                              | Bayi usia 6-48 jam                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan suhu bayi normal</li> <li>2. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB</li> <li>3. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat</li> <li>4. Beri KIE perawatan BBL</li> <li>5. Periksa warna kulit (tanda ikterus)</li> <li>6. Lihat pola asuh dikeluarga ibu</li> <li>7. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermi</li> <li>2. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan</li> <li>3. Mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi</li> <li>4. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan</li> <li>5. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus</li> <li>6. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi</li> <li>7. Untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Termometer</li> <li>4. Metlin</li> <li>5. Jam</li> <li>6. Perawatan tali pusat (kasa, betadine)</li> <li>7. Buku KIA</li> </ol> | PMB Ngadillah |
| 7 | Kunjungan nifas (KF II) dan kunjungan neonatus (KN II) | Ibu dengan 7 hari masa nifas dan bayi dengan usia 7 hari | <p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan pertama</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemfis, memastikan involusi uterus berjalan normal</li> </ol>  | <p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Termometer</li> <li>4. Jam</li> <li>5. Buku KIA</li> <li>6. Perawatan tali pusat</li> </ol>                                     | PMB Ngadillah |

|   |  |  |   |   |   |               |
|---|--|--|---|---|---|---------------|
|   |  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</li> <li>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> <li>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit</li> <li>6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perawatan pada bayi</li> <li>2. Periksa tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus</li> <li>3. Pastikan bayi mendapat ASI dengan baik</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</li> <li>5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui dengan benar</li> <li>6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan yang abnormal dapat segera ditangani</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi</li> <li>2. Ibu mengetahui tentang ikterus dan cara mengindari serta menanganinya</li> <li>3. Agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi</li> </ol> |   |               |
| 8 | Kunjungan nifas (KF III) dan kunjungan | Ibu dengan (28 hari) masa nifas dan bayi | <p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan II</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemfis, memastikan</li> </ol>  | <p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Jam</li> <li>4. Buku KIA</li> </ol> | PMB Ngadillah |

|  |                   |                     |   |   |  |  |
|--|-------------------|---------------------|---|---|--|--|
|  | neonatus (KN III) | dengan usia 28 hari | <p>involusi uterus berjalan normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</li> <li>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang cukup dan bergizi</li> <li>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit</li> <li>6. Jelaskan ibu tentang KB</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik (menimbang BB, mengukur suhu, mengukur panjang badan)</li> <li>2. Pastikan bayi mendapatkan ASI dengan cukup</li> <li>3. Periksa tanda infeksi</li> <li>4. Imunisasi BCG dan Polio tetes 1</li> <li>5. Konseling tentang imunisasi wajib</li> </ol> | <p>fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</li> <li>5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui dengan benar</li> <li>6. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan usia</li> <li>2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi</li> <li>3. Mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Instrumen imunisasi</li> <li>6. Lembar balik KB</li> <li>7. Leaflet imunisasi dasar lengkap</li> </ol> |  |
|--|-------------------|---------------------|---|---|--|--|

|   |               |                               |  |  |   |               |
|---|---------------|-------------------------------|--|--|---|---------------|
|   |               |                               |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar</li> <li>5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi</li> </ul> |   |               |
| 9 | Masa interval | Ibu dengan 42 hari masa nifas | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>2. Tanyakan pada ibu hasil diskusi tentang keputusan berKB</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>2. Ibu segera berKB</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Lembar balik KB</li> </ul> | PMB Ngadillah |

## PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Retno Dumilah, S.ST., M.Keb
2. NIP : 197912202008012014
3. Pangkat dan Golongan : Penata Tingkat I/ III D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan UNPAD
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
  - a. Rumah : Perum Permata Jingga West Area Blok F/  
No. 46
  - b. Telepon/HP : 081318971307
  - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen 77C Malang
  - d. Telepon Kantor : (0341) 551893

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

Nama : Fidy Putri Bachroroh Rahma Arum  
NIM : P17310203052  
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ny. S di PMB Ngadillah,  
Kasus : A.Md.Keb, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang

\*) Coret yang tidak di pilih.

Malang, 8 Februari 2023

Pembimbing Utama

Retno Dumilah, S.ST., M.Keb  
NIP. 197912202008012014

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S  
Umur : 30 tahun  
Alamat : Bunut Wetan 1/2 , Pakis, Kabupaten Malang

Berdasarkan permintaan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang “Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ny. S di PMB Ngadillah A.Md.Keb, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang”. Saya telah mengerti semua informasi yang telah diberikan dalam penelitian tersebut serta tindakan yang akan dilakukan.

Demi membantu dan berpartisipasi dalam kelancaran penelitian yang akan dilakukan tersebut, saya dengan kesadaran pribadi dan tanpa paksaan dari pihak mana pun “bersedia/tidak bersedia” menjadi responden dalam penelitian

Malang, 1 Maret 2023

Responden

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'NS' with a large, stylized flourish on the left side.

(Ny. S)

**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

1. Saya Fidya Putri Bachroroh Rahma Arum mahasiswa program studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ny. S di PMB Ngadillah, A.Md.Keb, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang”.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan masa interval menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, neonatus, ibu nifas dan ibu dengan masa interval.
3. Prosedur studi kasus ini akan berlangsung dengan cara pertama responden diberikan informed consent guna persetujuan tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan. Dalam pelaksanaan asuhan responden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi.
4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.
5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam kasus ini, maka ibu berhak untuk tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Seandainya ibu telah bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini dan apabila ibu merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini.
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui No. Hp 087803263492.
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan.

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 1 Maret 2023

Peneliti

FIDYA PUTRI BACHROROH RAHMA ARUM  
NIM. P17310203052



BUKU KIA

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

HPHT : 7-7-2022  
TP : 14-4-2023

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

| Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf | Tgl   | Keluhan | U.K (mg) | BB (kg) | TD (mmHg) | LILA (cm) | Tinggi Fundus (cm) |
|---|-------|---------|----------|---------|-----------|-----------|--------------------|
|   | 8/22  | Nausea  | 6        | 47      | 90/60     |           |                    |
|   | 11/22 | Badlik  | 11-12    | 45      | 90/60     |           | 38 ↑<br>51         |
|   | 11/22 | Tari    | 16-17    | 47.5    | 90/60     |           | 1/2 Pst            |
|   | 16/22 | Tan     | 19-20    | 46      | 92/64     |           | 1/2 Pst            |
|   | 19/22 | Sebak   | 30       | 52      | 90/60     |           | 24 cm              |
|   | 23/22 | Diare   | 33       | 53      | 110/80    |           | 28                 |
|   | 27/22 | Muntah  | 36-37    | 53      | 80/60     |           | 26 cm              |
|   | 30/22 | T.a.g   | 38-39    | 53      | 100/70    |           | 26 cm              |

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

P<sub>1</sub> : Q, 3.300 gr, N, Bd. 5th  
P<sub>2</sub> : Hamil ini

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

| Letak Janin, DJJ | Imunisasi | Tablet Tambah Darah | Lab     | Analisa | Tata Laksana   | Konseling |
|------------------|-----------|---------------------|---------|---------|--|-----------|
| Ball ⊕           | TL        |                     | Plano ⊕ |         | Tx: oppon Analot   | ANC 1 bl  |
| Rau ⊕            |           |                     |         |         | Tx: Cefep 2x1<br>Xella 3x1                                       | ANC 1 bl  |
|                  |           |                     |         |         | Tahu Copy Kp → Lab   |           |
|                  |           |                     |         |         | HIV: NR<br>HB: 14.00%<br>HBSAB: NR<br>SIFIS: NR                  |           |
| Rau ⊕, DJJ ⊕     | 055 ⊕     |                     |         |         | Tx: Efeban 1x1<br>Fe XI<br>- gula pasir diperbanyak<br>- isitrat | ANC 1 bl  |
| W DJJ ⊕          |           |                     |         |         | Tx: Prenatal   | ANC 3mg   |
|                  |           |                     |         |         | perbanyak sayur & minum air putih                                |           |
| U, 055 ⊕         |           |                     |         |         | Tx: Mirta 2x1<br>Tico 2x1  | ANC 2 mg  |
| U, 055 ⊕         |           |                     |         |         | Tx: B1 3x1<br>Zwedon 3x1<br>Santal 3x1                           | ANC 2 mg  |
| U, 055 ⊕         |           |                     |         |         | Tx: B1   | ANC 2 mg  |
| U, 055 ⊕         |           |                     |         |         | 20 an capot ± 30   | sewaktu?  |
|                  |           |                     |         |         | 2. Co 7. pps. 28trk ?  |           |

## LEMBAR KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

## SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. S Alamat : Bunut Wetan 1/2  
 Umur Ibu : 30 th Kec./ Kab : Pakis / Matang.  
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT  
 Hamil Ke : II Haid Terlambat tgl : 7/12 Perkiraan Persalinan tgl : 14-04-2023  
 Periksa I :  
 Umur Kehamilan : 34 Minggu bln Di : PNB Ngabihak, A.Md.Keb.

| I<br>KEL<br>F.R. | II<br>NO.                 | III<br>Masalah/ Faktor Resiko                        | SKOR | IV<br>TRIBULAN |    |       |       |
|------------------|---------------------------|--|------|----------------|----|-------|-------|
|                  |                           |  |      | I              | II | III.1 | III.2 |
|                  |                           | Skor Awal Ibu Hamil                                  | 2    |                |    | 2     |       |
| I                |                           | Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th                        | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th                         | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th                 | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)                    | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Terlalu cepat hamil lagi (2 th)                      | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Terlalu banyak anak, 4/ lebih                        | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Terlalu tua, umur ≥ 35 th                            | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Terlalu pendek < 145 cm                              | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Pernah gagal kehamilan                               | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Pernah melahirkan dengan :                           |      |                |    |       |       |
|                  | a. Tarikan tang/ Vakum    | 4  |      |                |    |       |       |
|                  | b. Uri dirogoh            | 4  |      |                |    |       |       |
|                  | c. Diberi Infus/ Tranfusi | 4  |      |                |    |       |       |
| II               |                           | Pernah Operasi Sesar                                 | 8    |                |    |       |       |
|                  |                           | 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    |                |    |       |       |
|                  |                           | Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Hamil Kembar 2 Atau lebih                            | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Hamil kembar air (Hydramnion)                        | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Bayi Mati dalam Kandungan                            | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Kehamilan Lebih bulan                                | 4    |                |    |       |       |
|                  |                           | Letak Sungsang                                       | 8    |                |    |       |       |
|                  |                           | Letak Lintang  | 8    |                |    |       |       |
| III              |                           | Perdarahan dalam kehamilan                           | 8    |                |    |       |       |
|                  |                           | Preeklampsia dalam kehamilan                         | 8    |                |    |       |       |
|                  |                           | Preeklampsia Berat / Kejang-kejang                   | 8    |                |    |       |       |
| JUMLAH SKOR      |                           |  |      |                |    | 2     |       |

## PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

| JML<br>SKOR | KEHAMILAN     |                 |                  | PERSALINAN DENGAN RISIKO |                 |         |     |     |
|-------------|---------------|-----------------|------------------|--------------------------|-----------------|---------|-----|-----|
|             | KEL<br>RISIKO | PERAWATAN       | RUJUKAN          | TEMPAT                   | PENOLONG        | RUJUKAN |     |     |
|             |               |                 |                  |                          |                 | RDB     | RDR | RTW |
| 2           | KRR           | BIDAN           | TIDAK<br>DIRUJUK | RUMAH<br>POLINDES        | BIDAN           |         |     |     |
| 6-10        | KRT           | BIDAN<br>DOKTER | BIDAN<br>PKM     | POLINDES<br>PKM/ RS      | BIDAN<br>DOKTER |         |     |     |
| ≥12         | KRST          | DOKTER          | RUMAH<br>SAKIT   | RUMAH<br>SAKIT           | DOKTER          |         |     |     |

**PENAPISAN IBU BERSALIN**

**DETEKSI DINI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT**

| <b>NO.</b> | <b>KRITERIA</b>  | <b>YA</b> | <b>TIDAK</b> |
|------------|--|-----------|--------------|
| 1.         | Riwayat bedah sesar  |           | ✓            |
| 2.         | Perdarah pervaginam  |           | ✓            |
| 3.         | Persalinan kurang bulan                                      |           | ✓            |
| 4.         | Ketuban pecah dengan mekonium yang kental                    |           | ✓            |
| 5.         | Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)                       |           | ✓            |
| 6.         | Ketuban pecah pada saat persalinan kurang bulan (<27 minggu) |           | ✓            |
| 7.         | Ikterus  |           | ✓            |
| 8.         | Anemia berat   |           | ✓            |
| 9.         | Tanda/ gejala infeksi  |           | ✓            |
| 10.        | Pre eklamsi/ hipertensi dalam kehamilan                      |           | ✓            |
| 11.        | TFU 40 cm atau lebih   |           | ✓            |
| 12.        | Gawat janin  |           | ✓            |
| 13.        | Primi para fase aktif dengan palpasi janin masih 5/5         |           | ✓            |
| 14.        | Presentasi bukan belakang kepala                             |           | ✓            |
| 15.        | Presentasi ganda   |           | ✓            |
| 16.        | Kehamilan gemelli  |           | ✓            |
| 17.        | Tali pusat menubung  |           | ✓            |
| 18.        | Syok   |           | ✓            |



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 14-09-2023  
 2. Nama bidan : Ngapiliah  
 3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : PMB  
 4. Alamat tempat persalinan :  
 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 /   
 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. ....  
 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 : 4 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?  
 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      | 18.35 | 100/70        | 81   | 26,5                | 11r & prt        |               | ±150       |
|        | 18.50 | 100/70        | 83   |                     | 11r & prt        |               |            |
|        | 19.05 | 110/80        | 81   |                     | 11r & prt        |               |            |
| 2      | 19.20 | 110/80        | 80   |                     | 27r & prt        |               |            |
|        | 19.50 | 110/80        | 80   | 36,0                | 27r & prt        | Baik          | ±100       |
|        | 20.20 | 110/80        | 80   |                     | 27r & prt        | Kosong        |            |

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :


24. Masease 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 perineum  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat (1) / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan tanpa anesesi  
 Tidak dijahit, alasan :  
 29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan : ± 350 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan :  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 33. Hasilnya :



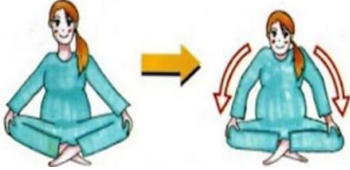
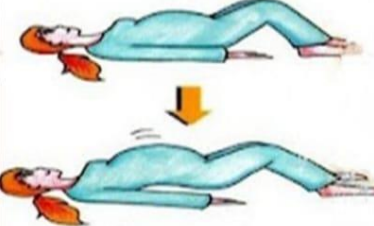
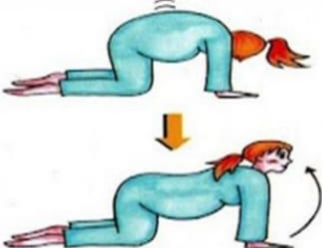
**BAYI BARU LAHIR**

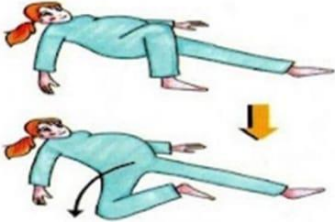
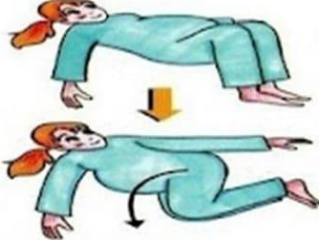



34. Berat badan : 3600 gram  
 35. Panjang : 50 cm  
 36. Jenis kelamin : P  
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, 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 :

**STANDAR OPERATING PROSEDUR**  
**(SOP)**

Keterampilan: Senam Ibu Hamil

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
|  | <b>Senam Ibu Hamil</b>  |                  |
|   | No. Dokumen:  | No. Revisi:      |
| <b>PROTAP</b>   | Tanggal Ditetapkan:   | Ditetapkan Oleh: |
| Pengertian  | Suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligament-ligament, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan   |                  |
| Tujuan  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki, dll</li> <li>2. Mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah dalam proses persalinan</li> </ol>           |                  |
| Kontraindikasi  | Senam hamil dihentikan jika terdapat keluhan sakit perut, perdarahan, demam dan kondisi tubuh yang kurang sehat   |                  |
| Syarat  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap klien diperiksa tekanan darah dan BB dan hasil pemeriksaan dicatat pada kartu ibu</li> <li>2. Setiap klien dipersilahkan untuk BAK terlebih dahulu</li> <li>3. Setiap klien diharapkan memakai baju senam yang longgar dan tidak ketat.</li> </ol> |                  |
| Petugas   | Mahasiswa kebidanan   |                  |
| Persiapan Alat dan Lingkungan   | Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantal</li> <li>2. Matras/ karpet</li> <li>3. Pakaian yang longgar/ pakaian olahraga</li> </ol><br>Persiapan Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ruang tertutup yang nyaman dan tenang</li> </ol>                         |                  |

| Kegiatan   | Gambar  |
|--|---|
| <p>1. Senam untuk kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).</li> <li>• Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan (gambar 1)</li> <li>• Tarik kedua telapak tangan ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong kedepan, lakukan sebanyak 10 kali, perhitungan sesuai gerakan (gambar 2)</li> </ul> | <p>Gambar 1</p>  <p>Gambar 2</p>  |
| <p>2. Senam untuk bersila</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk bersila</li> <li>• Letakkan kedua telapak tangan diatas lutut</li> <li>• Tekan lutut kebawah dengan perlahan-lahan (gambar 3)</li> <li>• Lakukan sebanyak 10 kali</li> </ul> <p><i>Lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3x sehari</i></p>   | <p>Gambar 3</p>    |
| <p>3. Senam untuk pinggang (posisi terlentang)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidurlah terlentang dan tekuk lutut dengan jangan terlalu lebar, arah telapak tangan kebawah dan berada di samping badan</li> <li>• Angkatlah pinggang secara perlahan (gambar 4)</li> <li>• Lakukan sebanyak 10 kali</li> </ul>   | <p>Gambar 4</p>   |
| <p>4. Senam untuk pinggang (posisi merangkak)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badan dalam posisi merangkak</li> <li>• Sambil menarik nafas angkat perut berikut punggung keatas dengan wajah menghadap membentuk lingkaran</li> <li>• Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 5)</li> <li>• Lakukan sebanyak 10 kali</li> </ul>   | <p>Gambar 5</p>   |
| <p>5. Senam dengan satu lutut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan</li> </ul>   |   |

| Kegiatan   | Gambar   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan (gambar 6)</li> <li>• Lakukan 10 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri</li> </ul>  |  <p data-bbox="1018 566 1145 600">Gambar 6</p>   |
| <p data-bbox="248 454 646 488">6. Senam dengan kedua lutut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel, kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.</li> <li>• Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan (gambar 7) sebanyak 8 kali</li> </ul>   |  <p data-bbox="1018 891 1145 925">Gambar 7</p>   |
| <p data-bbox="248 790 614 824">7. Cara tidur yang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut ditekuk (gambar 7)</li> </ul>   |  <p data-bbox="1018 1115 1145 1149">Gambar 8</p>  |
| <p data-bbox="248 902 726 936">8. Senam untuk memperlancar ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada. Gerakkan siku ke atas dan ke bawah (gambar 9)</li> <li>• Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat dengan diputar dari belakang ke depan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara. Kemudian bernapaslah dengan lega (gambar 10)</li> </ul> |  <p data-bbox="1018 1417 1145 1451">Gambar 9</p>  <p data-bbox="1018 1709 1145 1742">Gambar 10</p> |



**CHECKLIST APN 60 LANGKAH**

| <b>TINDAKAN</b>   | <b>PENILAIAN</b> |          |          |          |
|---|------------------|----------|----------|----------|
|   | <b>0</b>         | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> |
| <b>I. MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II</b>  |                  |          |          |          |
| 1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala dua <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul>  |                  |          |          |          |
| <b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>  |                  |          |          |          |
| 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan 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 ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lender</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 di dalam partus set</li> </ul> |                  |          |          |          |
| 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.  |                  |          |          |          |
| 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.  |                  |          |          |          |
| 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.   |                  |          |          |          |
| 6. Masukkan oksitosin ke dalam 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>  |                  |          |          |          |
| 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> </ul>  |                  |          |          |          |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % →langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan</li> </ul>  |  |  |  |  |
| 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>   |  |  |  |  |
| 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.  |  |  |  |  |
| 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi <i>uterus</i> mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). <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 diberikan kedalam partograf</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</b>   |  |  |  |  |
| 11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. <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 untuk meneran secara benar</li> </ul>   |  |  |  |  |
| 12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.   |  |  |  |  |
| 13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau saat muncul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki carameneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> </ul> |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) 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, bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.  |  |  |  |  |
| <b>V. PERISAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b>  |  |  |  |  |
| 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah 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 perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.  |  |  |  |  |
| 18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.   |  |  |  |  |
| <b>VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI</b>  |  |  |  |  |
| <b>Lahirnya Kepala</b>  |  |  |  |  |
| 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnyakepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.  |  |  |  |  |
| 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yangsesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagianatas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di duatempat dan potong di antara dua klem tersebut</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 di bawah arkus pubis dan 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 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 di antara 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).   |  |  |  |  |

| VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p><b>25. Lakukan penilaian (selintas):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, 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/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>   |  |  |  |  |
| <p>27. Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).</p>  |  |  |  |  |
| <p>28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik.</p>  |  |  |  |  |
| <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>  |  |  |  |  |
| <p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>   |  |  |  |  |
| <p><b>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</b></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 di antara 2 klem tersebut</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul> |  |  |  |  |
| <p><b>32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</b></p> <p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi</li> </ul>  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <b>VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III</b>  |  |  |  |  |
| 33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.  |  |  |  |  |
| 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.  |  |  |  |  |
| 35. Pada saat rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah 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 di atas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika rahim 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 <i>uterus</i> kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah 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 rahim tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar-lantai-atas)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm 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 kandungkemih 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 tidak lahir dalam 30 menit setelah 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   |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <p>terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>   |  |  |  |  |
| <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase <i>uterus</i>, letakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> teraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase (Lihat penatalaksanaan <i>Atonia Uteri</i>)</li> </ul> |  |  |  |  |
| <b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>  |  |  |  |  |
| 39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila 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 plastik atau tempat khusus.   |  |  |  |  |
| <b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>  |  |  |  |  |
| 41. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.   |  |  |  |  |
| 42. Pastikan kandung kemih kosong . Jika kandung kemih penuh, lakukan katerisasi.  |  |  |  |  |
| <b>Evaluasi</b>  |  |  |  |  |
| 43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.   |  |  |  |  |
| 44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase <i>uterus</i> dan menilai kontraksi.  |  |  |  |  |
| 45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.   |  |  |  |  |
| 46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah  |  |  |  |  |
| <p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit</li> <li>• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk keRS Rujukan</li> </ul>  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi 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 di ranjang atau di sekitar 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 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 ke tempat 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.   |  |  |  |  |
| 55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha 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 (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5OC) setiap 15 menit.   |  |  |  |  |
| 57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.  |  |  |  |  |
| 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.  |  |  |  |  |
| 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.  |  |  |  |  |
| <b>Dokumentasi</b>  |  |  |  |  |
| 60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).  |  |  |  |  |


Keterangan Penilaian:

1. : Apabila Langkah klinik tidak dilaksanakan
2. : Apabila Langkah klinik telah dilaksanakan tetapi sala
3. : Apabila Langkah klinik telah dilaksanakan dengan baik dan benar
4. : Apabila Langkah klinik telah dilaksanakan dengan baik dan benar serta dikerjakan secara sistematis

## STANDAR OPERATING PROSEDUR

### (SOP)

Keterampilan: Cara Meneteki

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
|  | <b>Cara Meneteki</b>  |                  |
|   | No. Dokumen:  | No. Revisi:      |
| <b>PROTAP</b>   | Tanggal Ditetapkan:   | Ditetapkan Oleh: |
| Pengertian  | Memberikan ASI kepada bayi dengan posisi dan perlekatan yang benar  |                  |
| Tujuan  | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mempertahankan posisi dan perlekatan yang benar pada saat meneteki</li> <li>5. Memenuhi kecukupan kebutuhan nutrisi bayi</li> </ol>   |                  |
| Petugas   | Mahasiswa kebidanan   |                  |
| Persiapan Ibu dan Lingkungan  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duduk yang nyaman kaki di ganjal agar tidak menggantung/ berbaring santai</li> <li>• Bayi dipangkuan ibu</li> </ul> </li> <li>2. Lingkungan<br/>Memastikan sampiran atau menutup sketsel apabila diperlukan</li> </ol>   |                  |
| Hal yang Perlu Diperhatikan   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir (IMD)</li> <li>2. Jangan memegang bayi dengan tangan dalam keadaan dingin</li> <li>3. Memberikan ASI dimulai dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lain</li> <li>4. Biarkan bayi melepas sendiri (karena ASI akhir banyak mengandung protein)</li> </ol> |                  |
| Persiapan Alat  | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kapas dengan air hangat pada tempatnya</li> <li>6. Bengkok</li> </ol>   |                  |
| <b>Prosedur</b>   | <b>Kegiatan</b>   |                  |
|   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri pada ibu/ keluarga</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur cara meneteki yang benar</li> <li>3. Mencuci tangan 6 langkah dan keringkan dengan handuk</li> </ol>  |                  |



|           |   |
|-----------|---|
|           | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Hangatkan kedua telapak tangan</li> <li>5. Memasang sampiran/ menutup sketsel apabila diperlukan</li> <li>6. Membersihkan puting susu ibu dengan kapas air hangat</li> <li>7. Perah sedikit ASI lalu oleskan disekitar puting susu</li> <li>8. Mengatur posisi bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi dalam kondisi tenang</li> <li>• Gendong bayi dengan benar sampai benar-benar yakin posisi bayi aman dan nyaman dengan cara lipatan siku tepat dibawah leher bayi, lengan ibu menyanggah badan bayi, telapak tangan menyangga bokong bayi.</li> <li>• Perut bayi menghadap ke perut ibu</li> <li>• Dagu bayi menempel pada payudara ibu</li> <li>• Telinga dan lengan bayi dalam satu garis lurus</li> </ul> </li> <li>9. Mengatur perlekatan bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chin: dagu bayi menempel pada payudara ibu</li> <li>• Aerola: aerola bagian bawah tertutup mulut bayi, bagian atas sedikit terlihat</li> <li>• Lip: bibir atas dan bawah bayi terlipat keluar (dower)</li> <li>• Mouth: mulut bayi terbuka lebar</li> </ul> </li> <li>10. Memperhatikan bayi saat menyusui (cara menyusui yang benar, ibu merasakan bayi menghisap dalam dan perlahan-lahan, bayi tenang)</li> <li>11. Membiarkan bayi melepas mulut sendiri dari payudara ibu</li> <li>12. Menyendawakan bayi dengan cara menepuk perlahan punggung</li> <li>13. Jika diperlukan bersihkan mulut bayi dengan kapas yang dibasahi dengan air matang</li> <li>14. Merapikan ibu dan bayi</li> <li>15. Membereskan alat</li> <li>16. Mencuci tangan</li> </ol> |
| Referensi | <p>Johnson R Taylor W. 2000. Skill For Midwifery (BUI)</p> <p>Varny. 1997. Varny's Midwifery (BU3)</p> <p>Perinasa. 2010. Modul Menyusui</p>  |

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiwa : Fidy Putri Bachroroh Rahma Arum  
 NIM : P17310203052  
 Nama Pembimbing : Retno Dumilah, S.ST., M.Keb  
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny. S di PMB Ngadillah, Malang

| TGL                   | MATERI KONSULTASI   | TANDA TANGAN |
|-----------------------|---|--------------|
|                       |   | Pembimbing   |
| Kamis,<br>25-05-2023  | <p><b>BAB IV PENDOKUMENTASIAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOAP disesuaikan dengan urutan ibu &amp; bayi</li> <li>2. Riwayat kehamilan sekarang: di trimester III saat kehamilan sungsang bahas di BAB V Pembahasan</li> <li>3. Pada riwayat kehamilan sekarang dicantumkan juga dosis dan aturan minum pada terapi yang diberikan</li> </ol> <p><b>BAB V PEMBAHASAN</b><br/>           Pembahasan berisi tentang asuhan yang diberikan, bukan menulis ulang data SOAP. Bandingkan antara asuhan yang diberikan dengan standar/teori yang berlaku, nilai dan dampaknya terhadap ibu dan janin/bayi</p> <p><b>BAB VI PENUTUP</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesimpulan: Berisi tentang asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi klien dan bagaimana hasilnya terhadap ibu dan janin secara ringkas (simpulan dari pembahasan).</li> <li>2. Saran Bagi Klien: Buat lebih fokus dan sesuaikan dengan kondisi klien</li> <li>3. Saran Bagi Institusi Pendidikan: Buat lebih fokus dan jangan terlalu umum</li> <li>4. Saran Bagi Lahan Praktik: Saran lebih fokus, jangan terlalu umum agar jelas yang harus diperbaiki/ ditingkatkan</li> </ol> |              |
| Selasa,<br>30-05-2023 | <b>BAB IV PENDOKUMENTASIAN</b>  |              |

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
|                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada setiap Kala 1-4 Persalinan diberikan evaluasi estimasi perdarahan</li> <li>2. Cantumkan TFU di KF III</li> <li>3. Cantumkan TFU di pendokumentasian askeb masa interval</li> </ol>  |  |
| <p>Senin,<br/>05-05-2023</p> | <p><b>BAB IV PENDOKUMENTASIAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan TTV pada askeb kala III persalinan</li> <li>2. Subjektif terkait keluhan di KF II cukup ditulis sesuai apa yang di keluhkan atau di sampaikan oleh klien</li> </ol> <p><b>BAB V PEMBAHASAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cantumkan referensi di setiap perbandingan antara asuhan yang diberikan dengan standar/ teori</li> <li>2. Bahas keefektifan asuhan yang diberikan, bukan membahas tentang kesenjangan.</li> <li>3. Pembahasan tentang bayi baru lahir tempatkan di asuhan neonatus</li> </ol> |  |
| <p>Rabu,<br/>14-06-2023</p>  | <p><b>ACC oleh pembimbing</b></p>  |  |