

Lampiran 1 : Jadwal Rencana Kegiatan Pelaksanaan Studi Kasus

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																																												
Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi penyelenggaraan LTA																																												
Informasi Pembimbing																																												
Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																																												
Pengumpulan proposal ke panitia/pendaftaran seminar proposal																																												
Seminar Proposal																																												
Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																																												
Mengambil kasus dan penulisan laporan																																												
Pendaftaran ujian sidang LTA																																												
Pelaksanaan ujian sidang LTA																																												
Revisi laporan LTA																																												
Penyerahan laporan LTA																																												

*Lampiran 2 : Pernyataan Kesiediaan Membimbing***PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

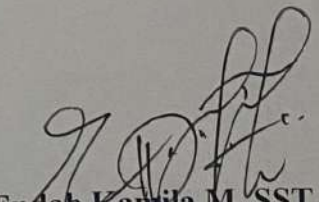
1. Nama dan gelar : Endah Kamila Mas'udah, SST., M.Keb
2. NIP : 198806172023212041
3. Pangkat dan golongan : X
4. Jabatan : Dosen Poltekkes Kemenkes Malang
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi:
 - a. Rumah : Jl.Bendungan Sigura-gura Barat IV N.6c,
Karangbesuki, Sukun, Kota Malang
 - b. Telepon/HP : 085746857344
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341)558793

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

Nama : Chintia Dewi Permatasari
 NIM : P17310211006
 Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*
 (COC) Pada Ny "F"
 Di TPMB Evi Dwi Wulandari, Str.Keb,
 Mulyorejo, Sukun Kota Malang.


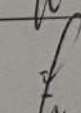
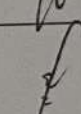
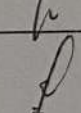
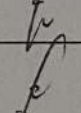
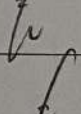
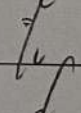
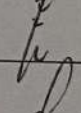
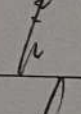
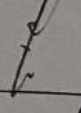
*) Coret yang tidak di pilih





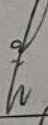
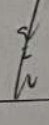
Malang, 29 Mei 2024
 Pembimbing Utama


 Endah Kamila M, SST, M.Keb
 NIP. 198806172023212041

*Lampiran 3 : Lembar Konsultasi***LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Chintia Dewi Permatasari
 NIM : P17310211006
 Nama Pembimbing : Endah Kamila M, SST, M.Keb
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny "F" Di TPMB Evi Dwi Wulandari, Str.Keb, Mulyorejo, Sukun Kota Malang.

TGL	MATERI KONSULTASI (Tuliskan Hasil Koreksi/Konsultasi, Action Plan Yang Penting Terkait Progress)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
16-08-2023	Kata pengantar 1 halaman, Bab I ACC	
21-09-2023	Konsultasi BAB II ANC	
07-10-2023	Konsultasi BAB II INC	
08-10-2023	Meminta Studi Pendahuluan untuk pengambilan Data	
16-11-2023	Konsultasi BAB II PNC	
04-12-2023	Konsultasi BAB II BBL	
08-12-2023	Konsultasi BAB II PNC dan KB	
15-12-2023	Konsultasi PPT Proposal	
18-12-2023	Kerapian, margin, spasi dalam penulisan	
22-12-2023	ACC Proposal Laporan Tugas Akhir	

13-03-2024	Konsultasi BAB IV (Masa hamil, persalinan)	
20-03-2024	Konsultasi BAB IV (Kunjungan Neonatus dan Nifas)	
27-03-2024	Konsultasi BAB IV (Kunjungan Neonatus dan Nifas)	
01-04-2024	Konsultasi BAB V (Pengembangan kasus kehamilan-nifas)	
27-04-2024	Konsultasi BAB IV Kerapian, margin, spasi dalam penulisan	
29-04-2024	ace uji LTA	

Lampiran 4 : Surat Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

**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



08 November 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/239/2023
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan LTA an Chintia Dewi Permatasari

K e p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.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 Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Chintia Dewi Permatasari
N I M : P17310211006
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny.X di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb, Mulyorejo Sukun Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Chintia Dewi Permatasari
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



*Lampiran 5 : Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)***PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chintia Dewi Permatasari

NIM : P17310211006

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

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny “X” Di TPMB Evi
Dwi Wulandari, Str. Keb, Mulyorejo, Kota Sukun Malang

Bermaksud akan melakukan Studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 32 – 34 minggu hingga masa interval sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali dan masa nifas sebanyak 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.

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 akan dilakukan. Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian 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 peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor HP : 082232443749

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

Malang,.....
Penulis,

Chintia Dewi Permatasari
NIM. P17310211006

Lampiran 6 : Plan of Action (POA)

PLAN OF ACTION								
No.	Rencana Kegiatan	Sasaran	Rincian Kegiatan	Tujuan	Waktu	Tempat	Alat dan Media	Ket.
1.	Kunjungan I Ibu Hamil TM III	Ibu dengan kehamilan 32-34 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan dan penjelasan kegiatan kepada Ibu dan Keluarga 2. Pendekatan dengan Ibu dan keluarga 3. Permintaan pilihan mengenai pendampingan/perawatan yang akan dialami (<i>Informed Choice</i>) 4. Permintaan persetujuan (<i>Informed Consent</i>) 5. Melakukan Asuhan Kunjungan I Ibu Hamil TM III <ol style="list-style-type: none"> (1) Pengkajian data Ibu, menggali masalah, dan menentukan prioritas masalah. (2) Memberikan pelayanan 10T (3) Menjelaskan tentang Perencanaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saling mengenal sebagai proses membangun kepercayaan antara ibu dengan peneliti, dan memberitahu tujuan kegiatan kepada ibu dan keluarga 2. Mampu melakukan asuhan kebidanan dengan pendekatan COC 3. Sebagai bukti bersedia untuk dilakukan pendampingan/perawatan sebagai partisipan 4. Sebagai bukti persetujuan klien bersedia sebagai partisipan 5. Mampu merumuskan prioritas pemecahan masalah berdasarkan identifikasi masalah dan kebutuhan, dan 	Minggu ke-1 dari kunjungan awal	TPMB Evi Dwi Wulandari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent 2. Buku KIA 3. Kartu SPR 4. Form pemeriksaan kehamilan 5. Timbangan BB 6. Microtoise Stature Meter 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Termometer 10. Funandoskop 11. Refleks Hammer 12. Jam tangan 13. Alat tulis 14. Leaflet KIE 	Dilaksanakan tgl 17 Jan 24

			<p>Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)</p> <p>(4) Edukasi KIE tentang TM III</p> <p>6. Membuat kontrak kunjungan ulang</p>	<p>minimalisir terjadinya komplikasi</p> <p>6. Memudahkan untuk kunjungan ulang</p>				
2.	Kunjungan II Ibu Hamil TM III	Ibu dengan kehamilan 35-37 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kehamilan (Anamesa, TTV, Antropometri, TFU, dan DJJ) 2. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 3. KIE Nutrisi, istirahat, ketidaknyamanan, dan tanda bahaya kehamilan TM III 4. Mengajarkan Ibu senam hamil 5. Membuat kontrak kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau keadaan ibu dan janin baik dan dalam batas normal 2. Menjadi tolak ukur pengkaji untuk memberikan asuhan yang berkualitas 3. Memberitahu kebutuhan nutrisi, istirahat, penanganan ketidaknyamanan, dan segera periksa jika terdapat tanda bahaya 4. Mempersiapkan Ibu untuk melatih mental dan fisik ibu, serta untuk menghadapi persalinan yang normal dan aman 5. Memudahkan untuk kunjungan ulang 	Minggu ke-3 dari kunjungan 1	TPMB Evi Dwi Wulandari/Rumah Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Form pemeriksaan kehamilan 3. Timbangan BB 4. Microtoise Stature Meter 5. Tensimeter 6. Stetoskop 7. Termometer 8. Metline 9. Funandoskop 10. Reflek Hammer 11. Jam tangan 12. Alat tulis 13. Matras, Bantal 14. Leaflet KIE 	Dilaksanakan tgl 24 Jan 24

3.	Kunjungan III Ibu Hamil TM III	Ibu dengan kehamilan 38-40 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kehamilan (Anamesa, TTV, Antropometri, TFU, dan DJJ) 2. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 3. Beritahu tanda-tanda persalinan dan anjurkan untuk segera periksa jika terdapat tanda-tanda persalinan 4. Membuat kontrak kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau ibu dan janin dalam keadaan baik dan batas normal 2. Menjadi tolak ukur pengkaji 3. Memberi dukungan kepada ibu dan keluarga seta mempersiapkan persiapan persalinan 4. Memudahkan untuk kunjungan ulang 	Minggu ke-5	Rumah pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Form pemeriksaan kehamilan 3. Timbangan BB 4. Microtoise Stature Meter 5. Tensimeter 6. Stetoskop 7. Termometer 8. Funandoskop 9. Jam tangan 10. Alat tulis 	Dilaksanakan tgl 02 Feb 24
4.	Persalinan dan BBL	Ibu dengan kehamilan aterm dan BBL	<p>Asuhan pada Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamesa dan pemantauan kemajuan persalinan 2. KIE teknik pernafasan untuk mengurangi nyeri 3. 60 Langkah APN 4. Observasi kala IV 5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir (pemfis head to toe dan pastikan tidak ada kecatatan) 6. KIE Perawatan Bayi Baru Lahir dan KIE Asi Eksklusif dengan cara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keluhan, memastikan persalinan dan memantau kemajuan persalinan 2. Memberikan edukasi teknik kombinasi dari teknik pernafasan dengan menghirup nafas dari hidung dan hembuskan lewat hidung 3. Menolong persalinan sesuai dengan standar 	Minggu ke-	TPMB Evi Dwi Wulandari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Form pemeriksaan persalinan 3. Lembar penapisan persalinan 4. Lembar observasi dan partograf 5. Timbangan BB 6. Microtoise Stature Meter 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Termometer 10. Funandoskop 	<p>Kunjungan ANC ke-4 : Dilaksanakan tgl 07 Feb 24, rumah pasien Ny.F</p> <p>Persalinan & BBL : Dilaksanakan tgl 07 Jan 24</p>

			menyusui yang baik dan benar	<p>operasional prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memantau keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan tidak ada tanda bahaya kala IV 5. Memeriksa keadaan dan fisik bayi baru lahir, dan memberikan asuhan bayi baru lahir 6. Ibu mengetahui dan dapat memberikan ASI Eksklusif dengan standar Kebidanan dan mengetahui bagaimana cara merawat Payudara 			<ol style="list-style-type: none"> 11. Partus set 12. Hecting set 13. Set bayi (resusitasi set, timbangan bayi, dan infantometer) 14. Jam tangan 15. Alat tulis 16. Leaflet KIE 	
5.	Kunjungan Nifas I dan Kunjungan Neonatus I	Ibu postpartum dan Neonatus usia 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa dan pemeriksaan masa nifas (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan, kontraksi, TFU, lochea, dan eliminasi) 2. KIE nutrisi, mobilisasi, eliminasi, istirahat, dan kebersihan pada Ibu 3. Ajar ASI Eksklusif dan cara menyusui dengan benar, dan frekuensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keluhan, keadaan ibu nifas, dan memantau involusi 2. Memenuhi kebutuhan nutrisi yang sesuai, kebutuhan eliminasi, cara menjaga kebersihan, mobilisasi untuk mempercepat proses involusi 3. Mengetahui KIE tentang ASI Eksklusif 	Minggu ke-1 setelah persalinan/ BBL	TPMB Evi Dwi Wulandari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Form pengkajian Nifas dan Neonatus 3. Timbangan BB 4. Microtoise Stature Meter 5. Tensimeter 6. Stetoskop 7. Penlight 8. Metline 9. Timbangan BB Bayi 10. Infantometer 	Dilaksanakan tgl 07 Feb 24

			<p>menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. KIE ketidaknyamanan pada masa nifas dan tanda bahaya nifas 5. Pemberian TTD, Vit.A, dan pelancar ASI 6. Mengajarkan Ibu Senam Nifas 7. KIE Perawatan Perineum 8. Membuat kontrak kunjungan ulang <p>Asuhan pada Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa dan pemeriksaan neonatus (penambahan BB dan PB, perawatan tali pusat, dan imunisasi) 2. KIE kebutuhan nutrisi, perawatan tali pusat, kebersihan, imunisasi, dan tanda bahaya pada bayi 3. Membuat kontrak kunjungan ulang 	<p>dan cara menyusui dengan benar dan kebutuhan menyusu bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengetahui tanda bahaya nifas dan penanganan ketidaknyamanan masa nifas 5. Memenuhi kebutuhan vitamin dan penambahan darah selama masa nifas 6. Membantu memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut 7. Mengetahui cara Perawatan Perineum masa nifas 8. Memudahkan dalam melakukan kunjungan ulang <p>Asuhan pada Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keluhan, keadaan pada bayi, tanda bahaya, dan memberikan imunisasi yang sesuai usia 			<ol style="list-style-type: none"> 11. Jam tangan 12. Alat tulis 13. Matras, bantal 14. Leaflet KIE 	
--	--	--	---	--	--	--	---	--

				<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengetahui kebutuhan nutrisi yang sesuai, cara merawat tali pusat, menjaga kebersihan, imunisasi yang dibutuhkan dan tanda bahaya pada bayi 3. Memudahkan dalam melakukan kunjungan ulang 				
6.	Kunjungan Nifas II dan Kunjungan Neonatus II	Ibu postpartum dan Neonatus usia 3-7 hari	<p>Asuhan pada Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa dan pemeriksaan masa nifas (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan, kontraksi, TFU, lochea, dan eliminasi) 2. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 3. Ajari cara menyusui dengan benar dan anjurkan menyusui ASI Eksklusif selama 6 bulan 4. Mengajarkan Ibu Senam Nifas 5. Membuat kontrak kunjungan ulang 	<p>Asuhan pada Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keluhan, keadaan ibu nifas, dan memantau involusi 2. Menjadi tolak ukur pengkaji untuk memberikan asuhan yang berkualitas 3. Mengetahui cara menyusui dengan benar dan kebutuhan menyusui bayi 4. Mengevaluasi perencanaan sebelumnya dan membantu memulihkan dinding perut ibu 5. Memudahkan dalam 	Minggu ke-2 setelah persalinan	TPMB Evi Dwi Wulandari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Form pengkajian Nifas dan Neonatus 3. Timbangan BB 4. Microtoise Stature Meter 5. Tensimeter 6. Stetoskop 7. Penlight 8. Metline 9. Timbangan BB Bayi 10. Infantometer 11. Jam tangan 12. Alat tulis 13. Leaflet KIE 	Dilaksanakan tgl 11 Feb 24

			<p>Asuhan pada Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa dan pemeriksaan neonatus (penambahan BB, dan perawatan tali pusat) 2. KIE kebutuhan nutrisi, perawatan tali pusat, kebersihan, dan tanda bahaya pada bayi 3. Membuat kontrak kunjungan ulang 	<p>melakukan kunjungan ulang</p> <p>Asuhan pada Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keluhan, keadaan pada bayi, tanda bahaya 2. Mengetahui kebutuhan nutrisi yang sesuai, cara merawat tali pusat, menjaga kebersihan, dan tanda bahaya pada bayi 3. Memudahkan dalam melakukan kunjungan ulang 				
7.	Kunjungan Nifas III dan Kunjungan Neonatus III	Ibu postpartum 8-28 hari dan Neonatus usia 8-28 hari	<p>Asuhan pada Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa dan pemeriksaan masa nifas (keluhan, tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan, kontraksi, TFU, lochea, dan eliminasi) 2. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 3. Mengulang KIE yang sudah diberikan untuk dijadikan tanda apakah ibu paham dengan edukasi 	<p>Asuhan pada Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keluhan, keadaan ibu nifas, dan memantau involusi 2. Menjadi tolak ukur pengkaji untuk memberikan asuhan yang berkualitas 3. Mengetahui kebutuhan dasar ibu yang belum tercapai untuk ditingkatkan agar mendapatkan asuhan yang berkualitas 	Minggu ke-3/4 setelah persalinan	Rumah pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Form pengkajian Nifas dan Neonatus 3. Timbangan BB 4. Microtoise Stature Meter 5. Tensimeter 6. Stetoskop 7. Penlight 8. Metline 9. Timbangan BB Bayi 10. Infantometer 11. Jam tangan 12. Alat tulis 	Dilaksanakan tgl 17 Feb 24

			<p>yang diberikan</p> <p>4. Membuat kontrak kunjungan ulang</p> <p>Asuhan pada Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa dan pemeriksaan neonatus (penambahan BB, dan perawatan tali pusat) 2. KIE kebutuhan nutrisi, perawatan tali pusat, kebersihan, dan tanda bahaya pada bayi 3. KIE Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi 4. Pencegahan Stunting dengan Gizi (MP-ASI, dan Imunisasi) 5. Membuat kontrak kunjungan ulang 	<p>4. Memudahkan dalam melakukan kunjungan ulang</p> <p>Asuhan pada Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keluhan, keadaan pada bayi 2. Mengetahui kebutuhan nutrisi yang sesuai, cara merawat tali pusat, menjaga kebersihan, dan tanda bahaya pada bayi 3. Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak 4. Memudahkan Pencegahan Stunting dengan Gizi dan memberikan imunisasi yang dibutuhkan 5. Memudahkan dalam melakukan kunjungan ulang 				
8.	Kunjungan Nifas IV	Ibu postpartum 29-42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa dan pemeriksaan masa nifas (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan, kontraksi, TFU, lochea, dan eliminasi, dan ketidaknyamanan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keluhan, keadaan ibu nifas, dan memantau involusi 2. Mengetahui macam-macam metode dan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas 	Minggu ke-6/8 setelah persalinan	TPMB Evi Dwi Wulandari/Rumah Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Form pengkajian Nifas 3. Timbang BB 4. Microtoise Stature Meter 5. Tensimeter 	Dilaksanakan tgl 14 Mar 24

			<ol style="list-style-type: none"> 2. KIE tentang Kontrasepsi, jelaskan macam-macam metode dan alat kontrasepsi 3. Diskusikan dan tanyakan pilihan kontrasepsi 4. Membuat kontrak kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengetahui pilihan kontrasepsi Ibu 4. Memudahkan dalam melakukan kunjungan pemasangan alat kontrasepsi 			<ol style="list-style-type: none"> 6. Stetoskop 7. Termometer 8. Penlight 9. Metline 10. APBK KB 11. Jam tangan 12. Alat Tulis 13. Leaflet KIE 	
9.	Kunjungan Asuhan Keluarga Berencana (Masa Interval)	Ibu postpartum > 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa dan pemeriksaan calon akseptor KB (penapisan dan pemeriksaan fisik) 2. Pemasangan alat kontrasepsi 3. Beritahu bahwa kegiatan penelitian telah selesai dan memberikan cinderamata 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan Ibu dan kemungkinan Ibu dapat dilakukan metode kontrasepsi yang dipilih 2. Memasang alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan Ibu 3. Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa penelitian telah selesai dan sebagai tanda terima kasih dari peneliti 	Minggu ke-	TPMB Evi Dwi Wulandari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Form pengkajian KB 3. Lembar penapisan 4. Timbang BB 5. Microtoise Stature Meter 6. Tensimeter 7. Stetoskop 8. Termometer 9. Penlight 10. Metline 11. Jam tangan 12. Alat Tulis 13. Cinderamata 	Dilaksanakan tgl 02 Apr 24

*Lampiran 7 : Informed Consent***INFORMED CONCENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Chintia Dewi Permatasari Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Kesehatan Kemenkes Malang yang akan memberikan Asuhan Kebidanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga Berencana (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

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

Malang,.....

Saksi

Yang Membuat Persetujuan

(.....)

Mahasiswa

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Endah Kamila M, SST, M.Keb
NIP. 198806172023212041

Chintia Dewi Permatasari
NIM. P17310211006

Lampiran 7 : Dokumentasi buku KIA

IDENTITAS

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Ru. F	Tn. S	
NIK			
PEMBIAYAAN	BPJS		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH			
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Malang, 19 thn.	Malang 29 thn.	
PENDIDIKAN	SMP	SMK	
PEKERJAAN	IRT	Karyawan	
ALAMAT RUMAH	Jl. Jember		
TELEPON			
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
<ul style="list-style-type: none"> ▼ JKN/ ASURANSI LAIN • NOMOR • TANGGAL BERLAKU 			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
<ul style="list-style-type: none"> ▼ PRIMER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: ▼ SEKUNDER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR CATATAN MEDIK RS 			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 02/23 10/23	Trimester I	Trimester II	Trimester III		
Tgl Periksa:	03-10-23	24-10-23	27-11-23	27-12-23	16-01-24
Tempat Periksa:	PKM WAGIR	TPMB EVI	TPMB EVI	TPMB EVI	PKM WAGIR
Timbang BB	50 kg	50 kg	52	53	54
Pengukuran Tinggi Badan	147 cm				
Ukur Lingkar Lengan Atas	28,5 cm	28,5 cm	28,5 cm	28,5 cm	28,5 cm
Tekanan Darah	100/63 mmHg	95/70 mmHg	100/75 mmHg	110/75 mmHg	120/70 mmHg
Periksa Tinggi Rahim	12 cm	20 cm	25 cm	28 cm	30 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	P311 153 mat	P140% mat	P155% mat	P148% mat	P143% mat
Status dan Imunisasi Tetanus	TS	TS			
Konseling	SAH Flukorisi				
Skrining Dokter	-				
Tablet Tambah Darah	Fr. 30				Fr.
Test Lab Hemoglobin (Hb)	8,8				11,4
Test Golongan Darah	O ⁺				
Test Lab Protein Urine	+				
Test Lab Gula Darah	+				
Pemeriksaan USG					
PPIA	I I	A H H			
Tata Laksana Kasus		Sirosis Albu (K. 18-12 mg)			
Ibu Bersalin 13/24 Taksiran Persalinan: 02	Fasyankes:		Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas (6 jam – sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)	
Tanggal Periksa:					
Tempat Periksa:					
Periksa Payudara (ASI)					
Periksa Perdarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

1

BIDAN
EVI DWI, W. Amd. Keb
JL. TEBU SELATAN 20 MALANG
TELP. (0341) 556879
SIPB. 44E. BD/353/SIPB/35.73.302/2018

IBU HAMIL

PERIKSA KEHAMILAN

Segera periksakan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu
- 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu
- 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter)

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

1. Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

- Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan
- Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan



2. Ukur Tekanan Darah

- Ada/ tidaknya Hipertensi (Hipertensi, jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg)



3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

- Risiko Kurang Energi Kronis jika LiLA $< 23,5$ cm



4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/ Tinggi Rahim



5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

- Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain



6. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan



Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

7. Beri Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil

- Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat



8. Periksa laboratorium dan USG:

- Pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi
- Protein urine
- Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/ USG



9. Tata laksana/ penanganan kasus

- Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk



10. Temu wicara/ konseling

- Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan



Lampiran 9 : KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: My F Almet Alamat: Jl. Jendang
 Umur ibu: 30 tahun Pekerjaan: Karyawan
 Pendidikan: CMP Revisi: 1/2
 Hamil Ke...: 1 Hari Terakhir: 02/23 Persalinan Terakhir: 13/24
 Periksa I: 6 Persalinan Terakhir: 13/24
 Umur Kehamilan: ... bin Dt: ...

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Terdapat			
				I	II	III	IV
I	1	Sirosis ibu hamil	2				
	2	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	3	Tertalu tua, hamil > 35 th	4				
	4	Tertalu lambat hamil (> 4 th)	4				
	5	Tertalu lama hamil lagi (< 10 th)	4				
	6	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	7	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	8	Tertalu tua, umur > 35 th	4				
	9	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	10	Pernah gagal kehamilan	4				
II	11	Pernah melahirkan dengan: a. Terkena teng / volum b. Uti drogh c. Dibat infus / Transfus	4				
	12	Pernah Operasi Sesar	8				
	13	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang Darah b. Melele c. TBC Paru d. Penyakit Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	14	Bergolak pada melahirkan dan tekanan darah tinggi	4				
	15	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	16	Hamil kembar or (Hydramnion)	4				
	17	Bayi mati dalam kandungan	4				
	18	Kehamilan lebih bulan	4				
	19	Letak sungsang	8				
	20	Letak lintang	8				
JUMLAH SKOR						2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML SKOR	PERAWAN TAN	RUUK RAN	TEMPAT	PENULO	RUUKAN
1-5	100	100	100	100	100	100
6-10	100	100	100	100	100	100
11-15	100	100	100	100	100	100
16-20	100	100	100	100	100	100

Namain ibu dalam Kehamilan: 1. Aborsi 2. Lahir-lah

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 09/02/2024

RUUKDARI: 1. Sendi 2. Dufun 3. Bikan 4. Pakeemas	RUUKKE: 1. Bikan 2. Pakeemas 3. RS
---	--

RUUKAN:
1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik:
Kel Faktor Risiko I & II
1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

Gawat Obstetrik:
Kel Faktor Risiko I & II
1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

Komplikasi Obstetrik
3. ...
4. ...
5. ...

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. <u>2</u> Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian	PENDLONG: 1. Dukun 2. <u>2</u> Bidan 3. Dokter 4. Lainnya	MACAM PERSALINAN: 1. <u>1</u> normal 2. <u>2</u> Tindakan Paraginam 3. Operasi Sesar
---	--	--

PASCA PERSALINAN:
IBU:
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab:
a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

TEMPAT KEMATIAN IBU:
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjanjian

BAYI:
1. Berat lahir: 3400 gram, Lahir 2 / Postpartum
2. Lahir Hidup: ... APGAR Skor ...
3. Lahir mati, penyebab: ...
4. Mati kemudian umur: ... hr, penyebab: ...
5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada ...

KEADAHAN IBU SELAMA MASA NEFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. 1 Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: ...

Keluarga Berencana: 1 Ya 2 Tidak

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

BIDAN
EVI DWI, W. Amd. Keb
 JL. TEBO SELATAN 20 MALANG
 TELP. (0341) 556879
 SIPB. 446. BD/396/SIPB/35.73.302/2018

Lampiran 10 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl : 07 Feb 2024 Jam : 16.30 WIB
 His mulai tgl : 06 Feb 2024 Jam : 14.11 WIB
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban pecah (belum) Jam :
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/80 mmHg
 Suhu/Nadi : 36,5°C / 88 %/mnt.
 Oedema : - / -
 Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TFU : 30 cm ; Letkep.
2. DJJ : (+) 155 %/mnt
3. HIS 10" : 3 x, lama : 25 detik
4. VT Tgl : 07 Feb 2024 Jam : 16.30 WIB
5. Hasil : 1/4 lendir darah, Ø 3 cm, eff 25 %, ketuban (+), bag. terendah
 kepala, bag. terendah UUK, tidak ada bag. kecil, melase 0, H- (II)
6. Pemeriksa : Bid. Evi Dwi W, Str. Keb.

OBSERVASI KALA I (Fase laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10 "		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
07 Feb 24	17.00	3	25	145			89		
	17.20	3	25	148			80		
	18.00	3	30	150			88		
	18.30	3	30	155			85		
	19.00	4	20	147			95		
	19.30	4	25	142			97		
	20.00	4	30	155			86		
	20.30	4	30	158	140/95	36,7	89		
	21.00	4	30	157					
	21.30								
	22.00								
	22.30								
	23.00								

BIDAN
 EVI DWI, W. Amd. Keb
 JL. TERBO SELATAN 20 MALANG
 TELP. (0341) 566879
 SIPB. 446/BD/390/SIPB/35.73.302/2018

Lampiran 11 : Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : U.F./M.S Umur : 19/29 GI : Procto Akesso
 No. Puskesmas Tanggal : 07 Feb 2024 Jam : 16.30 WIB Alamat : Jl. Jendang
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 06 Feb 2024; 14.11 WIB Magir

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban
 Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala dan tanda o

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

20:30
21:30
22:30

WASPADA
BERTINDAK

Leah lahir spontan pada
 04 Februari 2024 pukul
 22.35 WIB
 Menengah KLB, gerak aktif
 Kulit kemerahan, JK Perlemakan
 BB: 2400 gr AS: 8.9
 PB: 18 cm
 LK: 36 cm
 LLA: 10 cm

Kontraksi
 tap
 0 Menit (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu C

Urn Protein
 Aseton
 Volume

Makan terakhir : Pukul 15.00 WIB; Jenis: nasi, sayur, ayam porsi B I D Kendang.
 Minum terakhir : Pukul 16.30 WIB; Jenis: air mineral, porsi B I D Kendang.
 JI. TERO SELATAN MALANG
 TELP (0341) 300079
 SIPB. 446 BD/336/SIPB/25 71 302/20
 G.S. Zul Ulin W.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 07 Februari 2024
2. Nama bidan : Evi Dwi Wulan Sari, S.Kr. Keb
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakti
 - Klinik Swasta Lainnya : TPMB Evi Dwi Wulan Sari, S.Kr. Keb
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Tebo Selatan No. 24 Mulyorejo
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 : Ya
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Epiotomi :
 - 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. Distosis bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 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	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.00	105/75 mmHg	88 /min	36,5°C	2 jari d pte	Baik (keras)	Kosong	± 100 cc
	23.15	100/70 mmHg	86 /min		2 jari d pte	Baik (keras)	Kosong	± 75 cc
	23.30	110/70 mmHg	80 /min		2 jari d pte	Baik (keras)	Kosong	± 50 cc
	23.45	105/70 mmHg	87 /min		2 jari d pte	Baik (keras)	Kosong	± 30 cc
2	00.15	110/75 mmHg	85 /min	36,7°C	2 jari d pte	Baik (keras)	Kosong	± 30 cc
	00.45	110/80 mmHg	80 /min		2 jari d pte	Baik (keras)	Kosong	± 25 cc

Masalah kala IV : Tidak ada
 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.
 - Tidak
 27. Lacerasi : Mukosa Vagina, Otot & kulit perineum
 - Ya, dimana
 - Tidak
 28. Jika lacerasi 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 : ± 250 ml
 31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3400 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : Laki
 37. Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspikele 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 : Tidak ada
 Hasilnya :

*Lampiran 12 : Lembar Penuntun Belajar Asuhan Persalinan Normal***PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL****CHECKLIST PROSEDUR PERSALINAN NORMAL**

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

1. **Tidak Kompeten** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan).
2. **Kompeten** : langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan).

KEGIATAN	
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan	
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.	
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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa 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).	
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.	
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap	
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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.	
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda.	
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.	
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.	
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.	

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit	
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	
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.	
21. Setelah kepal lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan	
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	
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)	
II. ASUHAN BAYI BARU LAHIR	
25. Lakukan penilaiian selintas : <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? 	
26. Keringkan tubuh bayi	
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 pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.	

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat	
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.	
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.	
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.	
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.	
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)	
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.	
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam	
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi	
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)..	

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 di inginkannya.	
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.	
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)	

Lampiran 13 : Lembar Pelayanan Persalinan

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 07 Februari 2004 Pukul : 22.45 WIB
 Umur kehamilan : 38-40 Minggu
 Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan Evi Dwi Mulandari.
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan : KB Suntik DMPA
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : I (SATU)
 Berat Lahir : 3400 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HBO

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai


Jika berat lahir < 2500 gram, atau Panjang lahir < 45 cm atau usia kehamilan ≤ 37 minggu bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil



Lembar 14 : Lembar Pelayanan Neonatus

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3400 gr PB: 48 cm LK: 34 cm Inisiasi Menyusui Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 08 Feb 24 Jam: 00.45 WIB Nomor Batch:	Menyusui <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ BB: 3400 gr PB: 48 cm LK: 34 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusui <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusui <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah: Tidak ada masalah.	Masalah: Tidak ada masalah	Masalah: Tidak ada masalah	Masalah: Tidak ada masalah
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama Tenaga Kesehatan: Bdr. Evi Dwi W,	Nama Tenaga Kesehatan: Bdr. Evi Dwi W,	Nama Tenaga Kesehatan: Bdr. Evi Dwi W,	Nama Tenaga Kesehatan: Bdr. Evi Dwi W,

* Catatan penting:

.....

Nama tenaga kesehatan:

.....

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk



Lampiran 15 : Lembar Pelayanan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 07 Feb 2024 Faskes: TPMB EUI DWI.	Klasifikasi: Tidak ada masalah, ASI \oplus , TFU \pm ir kawah pusat, lochea rubra. Tindakan: KIE : - Nutrisi/Gizi - Personal hygiene - Perawatan BBL - Kontrol ulang.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 11 Feb 2024 Faskes: TPMB EUI DWI	Klasifikasi: Masalah kurang tidur, ASI \oplus , TFU $\frac{1}{2}$ Pst-ym, lochea sanguinolenta. Tindakan: KIE : - Istirahat - kontrol ulang - Nutrisi - Perawatan payudara - Senam nifas.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 17 Feb 2024 Faskes: TPMB EUI DWI & Rumah px.	Klasifikasi: Masalah payudara sebelah kanan bengkak ASI \oplus TFU tidak teraba, lochea serosa. Tindakan: KIE : - Perawatan payudara - ASI eksklusif - Tanda bahaya nifas - Depresi postpartum & pencegahan - kontrol ulang
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 14 Mar 2024 Faskes: TPMB EUI DWI	Klasifikasi: Tidak ada masalah, ASI \oplus , TFU tidak teraba, lochea alba. Tindakan: KIE : - KIE KB - Skrining calon KB. - kunj. ulang KB.

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi:**

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan:
 Meninggal

** Beri tanda [] pada kolom yang sesuai

BIDAN
 EUI DWI, W. Amd. Keb
 JL. TEBU SELATAN 20 MALANG
 TELP. (0341) 500879
 SIPB. 446. BDI/393/SIPB/35.73.302/2018

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

*Lampiran 16 : Informed Consent KB***LEMBAR PERSETUJUAN AKSEPTOR KB**

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny.F
Umur : 19 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl.Jedong, Wagir

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana dan segala risiko yang dapat terjadi, maka saya bersedia untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan / DMPA.

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



Malang, 02 April 2024

Akseptor KB

Ny.F

Lampiran 17 : Lembar Penapisan Calon Akseptor Hormonal

PENAPISAN CALON PEMAKAI KONTRASEPSI HORMONAL

(Pil dan Suntik Kombinasi, Pil dan Suntik Progestin, dan Susuk)

DAFTAR PERTANYAAN	YA	TIDAK
Apakah haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		✓
Apakah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak diantara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah mengalami ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah nyeri hebat atau gangguan visual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada paha, betis, dada, atau tungkai bengkak		✓
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		✓

B I D A N
EVI DWI, W. Amd. Keb
 JL. TEBU SELATAN 20 MALANG
 TELP (0341) 556879
 SIPB. 446. BD/396/SIPB/35.73.302/2018

Lampiran 18 : Pelayanan Imunisasi

PELAYANAN IMUNISASI

BRL lahir : 07 Feb 2024.

UMUR	BULAN												23	23-59			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			12		
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																
Hepatitis B (<24 Jam) No Batch:	07/02/24																
BCG No Batch:	11/02/24																
Polio tetes 1 No Batch:																	
DPT+HB+Hib 1 No Batch:																	
Polio Tetes 2 No Batch:																	
Rota Virus (RV)1* No Batch:																	
PCV 1 No Batch:																	
DPT+HB+Hib 2 No Batch:																	
Polio Tetes 3 No Batch:																	
Rota Virus (RV)2* No Batch:																	
PCV2 No Batch:																	
DPT+HB+Hib 3 No Batch:																	
Polio Tetes 4 No Batch:																	
Polio Suntik (IPV) 1 No Batch:																	
Rota Virus (RV) 3* No Batch:																	
Campak -Rubella (MR) No Batch:																	
Polio Suntik (IPV) 2* No Batch:																	
*Japanese Encephalitis (JE) No Batch:																	
PCV3 No Batch:																	
DPT+HB+Hib Lanjutan. No Batch:																	
Campak -Rubella (MR) Lanjutan No Batch:																	

* imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/kota percontohan

Keterangan:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

BIDAN
EVI DWI, W. Amd. Keb
JL. TEBU SELATAN 20 MALANG
TELP. (0341) 556073
SIPB. 445 ED/399/SIPB/15.73.302/2018



Lampiran 19 : Media Leaflet

A. ANC

Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan Kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6x selama masa kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3

- 2x pada trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu)
- 1x pada trimester 2 (kehamilan diatas 12 minggu- 24 minggu)
- 2x pada trimester 3 (kehamilan diatas 24 minggu - 40 minggu)

Pastikan ibu hamil mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

- Timbang berat badan dan tinggi badan
- Mengukur tekanan darah
- Menilai status gizi (ukur Lingkar Lengang Atas/ LILA)
- Mengukur tinggi fundus uteri
- Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- Skriming status imunisasi Tetanus
- Beni labret tambah darah
- Periksa laboratorium
- Evaluasi lokasi/ penemuan kasus
- Temu wicara/ konseling

Kesehatan Pada Ibu Hamil

PERAWATAN SENAM HARI IBU HAMIL

- Makan berapam makanan secara proporsional dengan gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil
- Latihan yang cukup
- Menjaga kebersihan diri
- Bersama suami lakukan stimulasi janin (dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering melakukan sentuhan kepada janin)
- Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat kepada janin

YANG HARUS DIHINDARI IBU SELAMA HAMIL

- Kerja berat
- Merokok / Terpapar asap rokok
- Minum minuman yang beralkohol, beralkohol dan jamu
- Tidur terlentang >10 menit pada masa hamil tua
- Minum obat tanpa resep dokter
- Stress berlebihan

Perawatan Senam Hari Ibu Hamil

D III Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemakes Malang
Jahun 2022

Masalah Masalah Lain Pada Kehamilan

- Demoni, mengidul dari belakang ibu itu berada di daerah endometriosis, memajukan adanya jejak penyakit malaria
- Tetapi ada pada saat keluar dari keuar, keputihan atau gatal-gatal di daerah kehamilan
- Sakit saat dan semua berubah
- Sakit lama (lebih dari 2 minggu)
- Sakit beres-beres: debar atau nyeri di dada
- Darah beres-beres

Perluasan IHT dan Manfaatnya

Berapa Masalah Berat Badan Ibu Hamil yang Perlu

Pada ibu hamil, IHT ini dibutuhkan untuk mengetahui berat badan yang ideal secara masa kehamilan. Pada Mama-Mama ketahui, pengukuran IHT yang digunakan buat mengetahui status gizi dibantu dari perbandingan berat serta tinggi badan.

Cara menghitung IHT (ibu hamil)

$$IHT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Perawatan Senam Hari Ibu Hamil

POSISI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SENAM-HARI

Posisi	Makan	Minum
1. Posisi duduk	1. Makan dengan posisi duduk	1. Minum dengan posisi duduk
2. Posisi berdiri	2. Makan dengan posisi berdiri	2. Minum dengan posisi berdiri
3. Posisi berbaring	3. Makan dengan posisi berbaring	3. Minum dengan posisi berbaring

TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL

Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil yang harus diwaspadai oleh dokter atau bidan yang meliputi:

- Demoni tinggi
- Muntah terus dan tidak mau makan
- Demoni dengan kuning beres-beres dibandungkan dengan sebelumnya
- Bengkak kaki, tangan dan wajah saat kepala diwaspadai kuning
- Panduan pada hamil tua atau muda
- Air ketuban keluar sebelum waktunya

KAPAN

Jika kandungan mencapai 6 bulan ke atas, lakukan senam hamil, kecuali ada kelainan tertentu pada kehamilan.

MANFAAT

- Meningkatkan kebutuhan udara dalam otot
- Meningkatkan peredaran darah
- Meningkatkan kebugaran dan kekuatan otot
- Meredakan sakit punggung dan sembelit
- Memperlancar persalinan dan
- Menghindari bentuk tubuh yang baik setelah persalinan

SYARAT

- Dimulai pada usia kehamilan antara 28-30 minggu (7-8 bulan)
- Kehamilan normal sesuai rekomendasi dokter atau bidan
- Pakaian senam yang longgar
- Alas senam yang nyaman (matras atau kasur)
- Pelaksanaan minimal 1-2 kali seminggu, sesuai dengan kondisi tubuh

KONTRA INDIKASI

- Penyakit jantung
- Penyakit paru
- Riwayat perdarahan
- Kelainan letak plasenta seperti plasenta previa, preeklamsia maupun hipertensi

SENAM HAMIL

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperbaiki dan mempertahankan elastisitas dinding perut, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.

Nama :
Alamat :

LANGKAH 1 SENAM UNTUK KAKI

SKAP:

- Duduk dengan kaki diturunkan ke depan dengan tubuh bersikap tegak lurus (riksa)
- Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan ke bagian belakang ke-depan, lakukan sebanyak 10 kali, penituntungan sesuai dengan gerakan (gambar 1)

Gambar 1. Gerakan jari-jari kaki

Gambar 2. Gerakan menaruh ke depan

LANGKAH 2 SENAM DUDUK BERSILA

SKAP:

- Duduk kedua tangan diatas lutut
- Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut
- Takkan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gambar 3)
- Lakukan sebanyak 10 kali
- Lakukan selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari, penituntungan sesuai dengan gambar

Gambar 3. Senam Duduk Bersila

LANGKAH 3 LATIHAN DASAR PERNAFASAN

LANGKAH-LANGKAH

PERNAFASAN PERUT

- Tidur Terlentang dengan 1 bantal
- Kedua kaki dibengkokkan
- Kedua telapak tangan diletakkan diatas perut sekitar pusat
- Mengulatkan nafas dari mulut, perut kempis hingga telapak tangan terpasas dari dinding perut
- Trank napas dari hidung, perut mengembang hingga terpasas tangan erorotng dari dinding perut

Gambar 4. Latihan Dasar Pernafasan

PERNAFASAN IGA

- Tidur Terlentang dengan 1 bantal
- Kedua kaki dibengkokkan
- Kedua telapak tangan mengesepi di atas dada
- Mengulatkan nafas dari mulut, iga mengembang hingga keatas terpasas
- Trank napas dari hidung, dada mengembang hingga kedua telapak tangan terorotng ke atas

Gambar 5. Senam Perut dan Dada

PERNAFASAN DADA

- Tidur Terlentang dengan 1 bantal
- Kedua kaki dibengkokkan
- Kedua telapak tangan mengesepi di atas dada
- Mengulatkan nafas dari mulut, dada mengembang sehingga telapak tangan menaikan dada
- Trank napas dari hidung, dada mengembang hingga kedua telapak tangan terorotng ke atas

Gambar 6. Senam Pernafasan Dada Terlentang

POSISI TERLENTANG

- Tidur Terlentang dan lakukan lutut jangan terlalu lebar, aron terpasas tangan ke bawah dan bersikap di samping badan
- Angkatlah pinggang secara perlahan
- Lakukanlah 10 kali

Gambar 7. Senam Perut dan Dada Berbaring

POSISI DENGAN SATU LUTUT

- Tidur Terlentang, tarik lutut kanan
- Lutut kanan digekokkan perlahan kearah kanan ke arah belakang
- Lakukanlah sebanyak 10 kali
- Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri

Gambar 8. Senam Dengan Satu Lutut

POSISI DENGAN KEDUA LUTUT

- Tidur Terlentang, kedua lutut diangkat dan kedua lutut saling menempel
- Kedua lutut digekokkan ke arah belakang
- Lakukanlah sebanyak 8 kali

Gambar 9. Senam Dengan Dua Lutut

POSISI DENGAN MERANGKAK

- Berbaring dalam posisi merangkak
- Sambil menarik napas angkat perut bentuk punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk kegarasan
- Sambil pernafasan lakukan mengangkat wajah kembali keatas, turunkan punggung kembali dengan perlahan
- Lakukanlah sebanyak 10 kali

Gambar 10. Senam Merangkak

CARA TIDUR YANG NYAMAN

Selain itu, Senam Ibu Hamil Berbaring Miring Berbaring miring pada sebelah sisi dengan lutut di belakang, angkat bahu, genggam tangan ke dada, angkat kepala keatas rapatkan kaki, rapatkan tangan, pejamkan mata, kemudian istirahat.

Gambar 11. Senam Miring

- BUKU SAKU -

BIRTH PLAN

Perencanaan Persalinan

Modul ini milik :

B. NEONATUS

Apa itu stunting ?

Stunting (Kerdil) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan.

Pencegahan stunting

1. Pemenuhan gizi untuk perkembangan bayi melalui ASI, MP-ASI, dan imunisasi
2. Perbaikan sanitasi dan menggunakan sanitasi yang baik, bersih, dan tertata.

CHINTYA DEWI BERMATASARI/147310211006
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
D-III KEPERAWATAN MALANG
2022/2023

PENCEGAHAN STUNTING DENGAN GIZI (ASI, MP-ASI, DAN IMUNISASI)

Penyebab Stunting

Praktek pengasuh yang kurang baik

Kurangnya makanan bergizi ibu hamil

Kurangnya pemenuhan ASI Eksklusif

Cegah Stunting Melalui Pendekatan 1000 HPK

1. Intervensi dengan sasaran ibu hamil
2. Intervensi dengan Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan
3. Intervensi dengan Sasaran Ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan
4. Intervensi gizi sensitive

ASI

ASI mengandung zat gizi yang lengkap diantaranya karbohidrat, protein, multi vitamin dan mineral secara lengkap yang mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sangat lemah.

Kebutuhan Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan

1. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
2. Jangan beri makanan/minuman selain ASI
3. Susui bayi sesering mungkin
4. Susui setiap bayi menginginkan , paling sedikit 8 kali sehari

Pemberian makan untuk anak usia 6-8 bulan (ASI dan MP-ASI)

- 1. MP-ASI/ makanan lumat 3-4 kali
- ikan/ayam/telur/hati dihaluskan
- jus/pure buah

Pemberian makan untuk anak usia 9-11 bulan (ASI dan MP-ASI)

- 1. MP-ASI/ makanan lembek 3-4 kali
- nasi tim saring/bubur
- ikan/ayam/telur/daging cincang
- sayur hijau
- jus/pure buah

Pemberian makan untuk anak usia 12-24 bulan (ASI dan MP-ASI)

- 1. MP-ASI/ makanan lembek 3-4 kali
- nasi tim / nasi
- ikan/ayam/telur/daging cincang
- sayur hijau
- buah
- tempe/tahu

Imunisasi pada bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar imunisasi lanjutan pada balita terdiri dari :
DPT, HB, Hib lanjutan dan campak lanjutan

BAYI BARU LAHIR

TANDA BAYI BARU LAHIR SEHAT

- Bayi lahir langsung menangis
- Tubuh bayi kemerahan
- Bayi bergerak aktif
- BB Lahir : 2500-4000 gr
- Bayi menyusu dari

TUJUAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kesehatan dan mencegah turunnya suhu pada bayi
3. Mencukupi nutrisi bayi
4. Mengidentifikasi masalah-masalah yang mungkin terjadi

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

1. Malas menyusu
2. Sesak nafas
3. Kejang
4. Tangisan merintih atau menangis terus-menerus
5. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
6. Demam / panas tinggi
7. Mata bayi bernanah
8. Diare / BAB cair lebih dari 3x/hr
9. Kulit dan mata bayi kuning
10. Tinja bayi saat BAB berwarna pucat

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

PEMBERIAN ASI

- Segera lakukan IMD
- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung diberikan pada bayi, jangan dibuang
- Berikan hanya ASI sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif)

PERAWATAN TALI PUSAT

- Selali cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah memegang bayi
- Jangan memberikan apapun di tali pusat
- Rawat tali pusat terbuka dan kering
- Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih/kassa
- Biasanya akan lepas 1-2 minggu

MENJAGA KEHANGATAN BAYI

- Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut
- Ganti popok dan baju jika basah
- Jangan tidurkan bayi di tempat yang dingin
- Jagalah bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dalaman
- Jika BB lahir kurang dari 2500 gr, maka lakukan Perawatan Metode Kanguru

MENJAGA KEBERSIHAN KEMALUAN

Bersihkan dengan air setelah bayi BAB dan BAK dan hindari penggunaan popok sekali pakai setiap hari!

PELAYANAN ESSENSIAL BBL

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Reringan dan jaga bayi tetap hangat
4. Potong dan kat tali pusat tanpa membutuhkan apapun, (kira-kira 2 menit setelah lahir)
5. IMD
6. Selap mata antibiotika tetrasiklin 1% pada keluar mata
7. Suntikan vitK 1 mg IM, di paha kiri anterolateral
8. Imunisasi HB0 0,5 ml IM, di paha kanan anterolateral
9. Pemrosesan identitas
10. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
11. Pemulangan bayi lahir normal, Anamnesis dan kunjungan ulang

KUNJUNGAN NEONATAL

1. KN 1 (6-48 Jam)
2. KN 2 (3-7 Hari)
3. KN 3 (8-28 Hari)

TANDA ANAK SEHAT

- Berat badan naik sesuai dengan garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna diatasnya.
- Anak bertambah tinggi.
- Perkembangan atau kemampuan bertambah sesuai umur.
- Jarang sakit.

TUMBUH KEMBANG ANAK TIDAK SESUAI, BILA:

- Berat badan tidak naik/ berat badan turun/ berat badan naik tidak berlebihan.
- Tinggi anak tidak sesuai usia.
- Perkembangan anak tidak sesuai usia.

TUMBUH KEMBANG ANAK

PERTUMBUHAN

Bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat

PERKEMBANGAN

Bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak halus, gerak kasar, bicara, bahasa, sosialisasi, dan kemandirian.

MANFAAT POSYANDU BAGI MASYARAKAT

- Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
- Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak (Jika anak mengalami gangguan pertumbuhan dapat lebih cepat teratasi).
- Bayi dan Anak mendapatkan kapsul Vitamin A.
- Bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap.
- Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah.

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN SI KECIL

POSYANDU

APA ITU POSYANDU?

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita

PEMANTUAN TUMBUH KEMBANG

- Timbang berat badan tiap bulan di posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya.
- Bawa anak ke fasilitas kesehatan untuk dapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang. (SDITK)

Tujuan : mengetahui status gizi anak, perkembangan sesuai usia atau tidak, adakah gangguan perilaku atau gangguan emosional.

- Ajar anak bermain dan bercakap - cakap.
- Stimulasi perkembangan anak sesuai usia.
- Ajar anak ke POS PAUD untuk melatih anak mandiri, bersosialisasi, dan berkembang kemampuannya.

C. NIFAS

Suatu tindakan pengurutan/rangsangan pada otot-otot payudara

CARA KEDUA

- Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil atau minyak kelapa
- Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar
- Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebanter dan lepaskan sebanter

CARA KETIGA

menguril payudara dari pangkal payudara ke arah areola mammae mulai dari atas, samping, dan bawah dengan menggunakan pinggir telapak tangan

Pedoman praktikum Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
Chintya Permatasari

PERAWATAN PAYUDARA

Tujuan:

- Memperlancar Asu
- Meningkatkan produksi Asu
- Mencegah pembengkakan Asu
- Mengeluarkan puting susu yang terbenam

CARA PERAWATAN

Hal yang harus diperhatikan:

- Menutup punggung dan sebagian dada ibu dengan handuk
- Mengompres papila dan areola mammae dengan kapas berminyak selama 3-5 menit lalu membersihkannya

CARA PERTAMA menyanyalkan papila mammae

- Meletakkan ibu jari diatas dan dibawah papila mammae, diregangkan ke areola mammae arah kanan-kiri dan atas-bawah sebanyak 20 kali
- Gukup ditiriki saja 20x
- Dirangsang dengan menggunakan ujung washlap kering
- Menggunakan spuit terbalik

Persiapan Alat:

- Minyak steril atau baby oil
- Kapas kering dibentuk bulat
- Waskom 2 buah (untuk air hangat dan dingin)
- Handuk kering
- Baskon

CARA KEEMPAT

- Tangan lain membentuk kepalan tangan dengan buku-buku jari (tangan menggenggam)
- Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu dan merata ke seluruh payudara
- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain

CARA KELIMA

mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin bergantian beberapa kali dan diakhiri dengan air hangat

CARA KEENAM

mengeringkan payudara dengan handuk kering

CARA KE TUJUH

menguril payudara dari pangkal payudara ke arah areola mammae mulai dari atas, samping, dan bawah dengan menggunakan pinggir telapak tangan

PERAWATAN PERINEUM

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menahan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran pasienta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelumnya. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan atau kulit (Anggrani, 2010);

KEBERSIHAN ALAT GENETALIA

Setelah melahirkan lakukan perawatan agar tetap bersih dan menjaga area genitalia ibu dengan cara sebagai berikut:

- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.

KEBERSIHAN ALAT GENETALIA

Setelah melahirkan lakukan perawatan agar tetap bersih dan menjaga area genitalia ibu dengan cara sebagai berikut:

- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.

ROBEKAN PERINEUM :

PERAWATAN PERINEUM

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menahan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran pasienta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelumnya. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan atau kulit (Anggrani, 2010);

KEBERSIHAN ALAT GENETALIA

Setelah melahirkan lakukan perawatan agar tetap bersih dan menjaga area genitalia ibu dengan cara sebagai berikut:

- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.

PERAWATAN PERINEUM

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menahan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran pasienta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelumnya. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan atau kulit (Anggrani, 2010);

KEBERSIHAN ALAT GENETALIA

Setelah melahirkan lakukan perawatan agar tetap bersih dan menjaga area genitalia ibu dengan cara sebagai berikut:

- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.

ROBEKAN PERINEUM :

PERAWATAN PERINEUM

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menahan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran pasienta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelumnya. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan atau kulit (Anggrani, 2010);

KEBERSIHAN ALAT GENETALIA

Setelah melahirkan lakukan perawatan agar tetap bersih dan menjaga area genitalia ibu dengan cara sebagai berikut:

- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.

ROBEKAN PERINEUM :

WAKTU

- Saat mandi
- Setelah buang air kecil (BAK)
- Setelah buang air besar (BAB)

HAL YANG DIPERHATIKAN

Setelah perawatan payudara:

- Menjaga agar daerah kemaluan selalu bersih dan kering.
- Menghindari pemberian obat tradisional.
- Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- Mencuci luka perineum dengan air dan sabun 3-4 x sehari

PERAWATAN PERINEUM

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menahan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran pasienta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelumnya. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan atau kulit (Anggrani, 2010);

KEBERSIHAN ALAT GENETALIA

Setelah melahirkan lakukan perawatan agar tetap bersih dan menjaga area genitalia ibu dengan cara sebagai berikut:

- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.

ROBEKAN PERINEUM :

PERAWATAN PERINEUM

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menahan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran pasienta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelumnya. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan atau kulit (Anggrani, 2010);

KEBERSIHAN ALAT GENETALIA

Setelah melahirkan lakukan perawatan agar tetap bersih dan menjaga area genitalia ibu dengan cara sebagai berikut:

- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.

ROBEKAN PERINEUM :

PENGERTIAN

Laserasi perineum adalah perlekuan yang terjadi pada saat persalinan di bagian perineum (Mochtar, 2002).

MANFAAT

Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan luka

BENTUK LUKA PERINEUM

- Ruptur**
Ruptur adalah luka pada perineum yang disebabkan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan.
- Episiotomi**
Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi

PERAWATAN LUKA PERINEUM

Nama :
Usia :
Alamat :

KEBERSIHAN ALAT GENETALIA

Setelah melahirkan lakukan perawatan agar tetap bersih dan menjaga area genitalia ibu dengan cara sebagai berikut:

- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.

ROBEKAN PERINEUM :

PERAWATAN PERINEUM

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menahan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran pasienta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelumnya. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan atau kulit (Anggrani, 2010);

KEBERSIHAN ALAT GENETALIA

Setelah melahirkan lakukan perawatan agar tetap bersih dan menjaga area genitalia ibu dengan cara sebagai berikut:

- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.
- Menggunakan cairan pembersih dengan cara memutar dari atas ke bawah dan jangan ke belakang, cara memutar memutar dari atas ke bawah.

ROBEKAN PERINEUM :

SENAM NIFAS

Setelah melahirkan bayi, setiap wanita akan mengalami masa nifas selama 42 hari. Senam nifas berguna untuk memperbaiki peredaran darah, memperbaiki sifat tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan pererangan otot abdomen (perut pasca hamil), memulihkan otot-otot yang kendur pasca persalinan dan memperbaiki otot panggul. Senam ini boleh dilakukan setelah 6 jam persalinan dan perlu diulang terus selama 2 minggu di rumah atau di klinik/rumah sakit.

TUJUAN

- Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- Mempercepat proses involusi dan memulihkan fungsi alat kandungan
- Memulihkan kekuatan dan kecanggihan otot-otot panggul, perut, dan perineum
- Mempercepat pengeluaran lochia
- Mempercepat peredaran darah
- Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- Merealisasikan otot-otot

Nona Siti beli karwas Ingin seksi ayo senam Nifas
-Chintyapermatasari-

GERAKAN SENAM NIFAS Langkah-Langkah

- Latihan Pernafasan**
- Latihan pergerakan kaki**
- Latihan Kontraksi Otot perut dan pantat**

1. Latihan Pernafasan

Sikap: Pakailah bagian dada dan pinggang di langkarkan, tidur terlentang dengan satu bantal di kepala dan satu bantal kecil di bawah lutut, kepala kedua tangan lalu letakkan pada iga-iga sebagai perangsang

Kegiatan: Tiup nafas dari mulut dengan tangan menekan iga-iga ke dalam sehingga rongga dada mengempis. Selanjutnya tarik nafas dan hidung dengan mulut tertutup sehingga iga-iga mengembang serta dorong kedua tangan ke samping luar. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali

2. Latihan pergerakan kaki

Sikap: Tidur terlentang dan kedua lutut lurus

Kegiatan:

- Gerakan Dorsal Fleksi dan Plantar Fleksi Tegakkan kedua telapak kaki dengan lutut bagian belakang mekakan kasur sehingga betis dan lutut bagian belakang terasa sakit. Tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jari
- Gerakan Inversi dan Eversi Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan lutut menghadap ke atas, lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali

3. Latihan Kontraksi Otot perut dan pantat

Sikap: Tidur terlentang dengan kedua lutut lurus dan kedua tangan disamping badan

Kegiatan: Angkat kepala dan bahu sehingga dagu menyentuh dada. Lakukan sebanyak 4 kali

SENAM NIFAS

- Latihan Otot Dada**
- Latihan Pengembalian Rahim**

5. Latihan Otot Dada

Sikap: Duduk tegak dengan kedua tangan saling berpegangan pada lengan bawah dekat siku

Kegiatan: Pegang erat-erat dan dorong jauh-jauh secara bersamaan ke arah siku tanpa mengeser telapak tangan sampai otot dada terasa tertarik. Lakukan sebanyak 45 kali

6. Latihan Pengembalian Rahim

Sikap: Tidur tengkurap dengan dua bantal menyangga perut dan satu menyangga punggung kaki

Kegiatan: Pertahankan sikap ini mula-mula 5 menit dan dapat bertambah bertahap lama menjadi 20 menit

SENAM NIFAS

Setelah melahirkan bayi, setiap wanita akan mengalami masa nifas selama 42 hari. Senam nifas berguna untuk memperbaiki peredaran darah, memperbaiki sifat tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan pererangan otot abdomen (perut pasca hamil), memulihkan otot-otot yang kendur pasca persalinan dan memperbaiki otot panggul. Senam ini boleh dilakukan setelah 6 jam persalinan dan perlu diulang terus selama 2 minggu di rumah atau di klinik/rumah sakit.

TUJUAN

- Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- Mempercepat proses involusi dan memulihkan fungsi alat kandungan
- Memulihkan kekuatan dan kecanggihan otot-otot panggul, perut, dan perineum
- Mempercepat pengeluaran lochia
- Mempercepat peredaran darah
- Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- Merealisasikan otot-otot

Nona Siti beli karwas Ingin seksi ayo senam Nifas
-Chintyapermatasari-

GERAKAN SENAM NIFAS Langkah-Langkah

- Latihan Pernafasan**
- Latihan pergerakan kaki**
- Latihan Kontraksi Otot perut dan pantat**

1. Latihan Pernafasan

Sikap: Pakailah bagian dada dan pinggang di langkarkan, tidur terlentang dengan satu bantal di kepala dan satu bantal kecil di bawah lutut, kepala kedua tangan lalu letakkan pada iga-iga sebagai perangsang

Kegiatan: Tiup nafas dari mulut dengan tangan menekan iga-iga ke dalam sehingga rongga dada mengempis. Selanjutnya tarik nafas dan hidung dengan mulut tertutup sehingga iga-iga mengembang serta dorong kedua tangan ke samping luar. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali

2. Latihan pergerakan kaki

Sikap: Tidur terlentang dan kedua lutut lurus

Kegiatan:

- Gerakan Dorsal Fleksi dan Plantar Fleksi Tegakkan kedua telapak kaki dengan lutut bagian belakang mekakan kasur sehingga betis dan lutut bagian belakang terasa sakit. Tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jari
- Gerakan Inversi dan Eversi Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan lutut menghadap ke atas, lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali

3. Latihan Kontraksi Otot perut dan pantat

Sikap: Tidur terlentang dengan kedua lutut lurus dan kedua tangan disamping badan

Kegiatan: Angkat kepala dan bahu sehingga dagu menyentuh dada. Lakukan sebanyak 4 kali

SENAM NIFAS

- Latihan Otot Dada**
- Latihan Pengembalian Rahim**

5. Latihan Otot Dada

Sikap: Duduk tegak dengan kedua tangan saling berpegangan pada lengan bawah dekat siku


Kegiatan: Pegang erat-erat dan dorong jauh-jauh secara bersamaan ke arah siku tanpa mengeser telapak tangan sampai otot dada terasa tertarik. Lakukan sebanyak 45 kali

6. Latihan Pengembalian Rahim

Sikap: Tidur tengkurap dengan dua bantal menyangga perut dan satu menyangga punggung kaki

Kegiatan: Pertahankan sikap ini mula-mula 5 menit dan dapat bertambah bertahap lama menjadi 20 menit

D. KB



KB
Keluarga Berencana

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
D-III KEBIDANAN
TAHUN 2023

Jadi apa sih Kb itu?

KB (Keluarga Berencana) adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah anak, jarak kelahiran anak, dan mengakhiri kesuburan reproduksi guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Manfaat Kb

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia





Tujuan Kb

TUJUAN UMUM
Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera

TUJUAN KHUSUS
Menurunkan angka kelahiran setiap tahunnya


MACAM-MACAM KB

KB Sederhana

- MAL**

- metode kalender**

- lendir serviks**

- Suhu Basal badan**


KB Hormonal

1. KB Suntik



KB suntik adalah jenis kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh. KB suntik dibedakan menjadi 3 yaitu KB suntik 1 bulan, 3 bulan, dan 2 bulan.


Kelebihan

- tidak perlu pemakaian setiap hari
- tidak pengaruh pada hubungan suami istri

Kekurangan

- terjadi perubahan pola haid
- mual/sakit kepala, nyeri payudara pada pertama suntik

2. Implan



Alat kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda.

Cara Kerja

- Mengentalkan lendir serviks
- Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- Menekan ovulasi

Kelebihan


- tidak perlu pemakaian setiap hari
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Cocok digunakan bagi klien yang pelupa (lupa minum pil)

Kekurangan

- Kesuburan lama kembali
- Tidak melindungi dari PMS
- Menambah

KB Non Hormonal

1. IUD (Kontrasepsi dalam rahim)



Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga ke dalam rahim.

Kelebihan

- Bisa digunakan untuk metode jangka panjang
- Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi
- Tidak mengganggu produksi ASI

Kekurangan

- Mengganggu hubungan seksual
- Harus datang ke tenaga kesehatan untuk pemasangan, melepas, dan kontrol
- Mahal

Lampiran 20 : Dokumentasi Kegiatan Asuhan

ANC (KEHAMILAN)

Kunjungan I ANC



Kunjungan II ANC



Kunjungan III ANC



Kunjungan IV ANC



INC (PERSALINAN & BBL)



NEONATUS

Kunjungan I KN

Kunjungan II KN

Kunjungan II KN



PNC (NIFAS)

Kunjungan I KF



Kunjungan II KF



Kunjungan III KF



Kunjungan IV KF



MASA INTERVAL

