

## PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

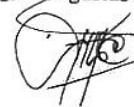
1. Nama : Dessy Dwi Cahyani, SST., M.Kes
2. NIP : 919910309202008201
3. Pangkat dan Gol : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan nomor yang dapat dihubungi
  - a. Rumah : Pare, Kediri
  - b. Telepon/HP : 085735000730
  - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C, Kec. Klojen, Kota Malang
  - d. Telepon Kantor : 0341566075

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

- Nama : Dinda Wulam Apriliae  
NIM : P17310211017  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*  
Pada Ny. X di Anik Rohanjarwati

\*)coret yang tidak di pilih.

Malang, 26 Agustus 2023



Dessy Dwi Cahyani, SST., M.Kes  
NIP. 198912312023212061

## STUDI PENELITIAN



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



Malang, 06 Oktober 2023

Nomor : PP.04.03/ F.XXI.16./ 3001 /2023  
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

**K e p a d a, Y t h :**

TPMB Anik Rohanjarwati  
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 : Dinda Wulan Apriliane  
N I M : P17310211017  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : V (Lima)  
Judul : *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny.X di PMB Anik Rohanjarwati*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pih. Ketua Jurusan Kebidanan  
Ketua Program Sarjana Terapan Kebidanan Malang.



**Dr. HENY ASTUTIK, S.Kep.Ners, M.Kes.**  
NIP : 196906211992032003

**Tembusan:**

1. Sdr. Dinda Wulan Apriliane
2. Pertiinggal

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



**JADWAL KEGIATAN**

Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
	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 Sidan LTA																					■	■	■	■				
Pelaksanaan Ujian Sidang LTA																									■	■	■	■
Revisi Laporan LTA																									■	■	■	■
Penyerahan Laporan LTA																									■	■	■	■

## POA (PLANNING OF ACTION)

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana Asuhan	Tujuan Asuhan	Alat dan Media	Tempat
1	Kunjungan I pada ibu hamil trimester III	Ibu dengan UK 35-36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga.</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.</li> <li>3. Jelaskan maksud dan tujuan pemberian asuhan yang akan dilakukan.</li> <li>4. Lakukan <i>inform consent</i>.</li> <li>5. Sepakati kontrak waktu untuk kegiatan asuhan secara berkala.</li> <li>6. Lakukan pengkajian pada ibu dan keluarga.</li> <li>7. Anamnesa keluhan pada ibu.</li> <li>8. Berikan pelayanan 10 T               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Timbang BB dan ukur TB.</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses pendekatan terapeutik cara awal membangun komunikasi serta membina hubungan yang baik dengan klien dan keluarga.</li> <li>2. <i>Informed consent</i> untuk bukti klien dan keluarga mau dilakukan asuhan kehamilan hingga masa interval sesuai dengan persyaratan yang telah tertanda tangani.</li> <li>3. Anamnesa untuk menggali seluruh informasi mengenai klien dan keluarga yang digunakan untuk data hasil observasi/pengkajian.</li> <li>4. Pelayanan asuhan 10 T untuk mengetahui keadaan ibu hamil dalam batas normal dan mendeteksi apakah ibu memiliki kelainan, tanda-</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Timbangan</li> <li>3. Microtoise</li> <li>4. Metlin</li> <li>5. Stetoskop+ tensi</li> <li>6. Metline</li> <li>7. Funandoskop /dopler</li> <li>8. Lembar balik kelas ibu hamil.</li> <li>9. Handscoone</li> <li>10. Handsanitizer</li> </ol>	PMB Anik Rohanjar wati

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Pemeriksaan tekanan darah</li> <li>c. Pemeriksaan TFU</li> <li>d. Skrining Status dan pemberian imunisasi TT</li> <li>e. Pemberian Tablet FE</li> <li>f. Periksa status gizi</li> <li>g. Lakukan tes laboratorium</li> <li>h. Tentukan presentasi janin dan DJJ</li> <li>i. Tata laksana khusus</li> <li>j. Temu wicara</li> </ul> <p>9. Berikan edukasi dari hasil keluhan utama ibu dan edukasi disesuaikan dengan rencana asuhan</p> <p>10. Lakukan kontrak waktu dan penjadwalan kunjungan ulang untuk kegiatan senam hamil</p>	<p>tanda bahaya kehamilan pada kehamilan TM III.</p> <p>5. Menjelaskan hasil pemeriksaan serta edukasi untuk menambah pengetahuan ibu apabila hal yang disampaikan mungkin terjadi ibu dapat mengatasi secara mandiri.</p> <p>6. Kunjungan ulang untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu serta keadaan lebih lanjut pada ibu hamil.</p>		
2.	Kunjungan II pada ibu hamil trimester III	Ibu dengan UK 38-39 minggu	1. Salam sapa lakukan komunikasi atau pendekatan pada klien dan keluarga	1. Melakukan pendekatan pada klien tercipta hubungan yang baik	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Handscoone</li> <li>2. Handsanitizer</li> <li>3. Buku KIA</li> <li>4. Metlin</li> </ul>	PMB Anik Rohanjar wati atau

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Evaluasi hasil kunjungan sebelumnya</li> <li>3. Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan pada ibu</li> <li>5. Pemberian edukasi terkait keluhan utama ibu dan edukasi materi sesuai dengan rencana asuhan</li> <li>6. Penatalaksanaan Senam Hamil</li> <li>7. Lakukan kontrak waktu dan penjadwalan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menganalisa keluhan ibu untuk mendiagnosis asuhan yang akan dilakukan</li> <li>3. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu hamil dalam batas normal dan mendeteksi apakah ibu memiliki kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan pada kehamilan TM III.</li> <li>4. Memberi tahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.</li> <li>5. Pemberian edukasi dilakukan untuk menambah wawasan ibu serta mengenai keluhan utama ibu.</li> <li>6. Kunjungan ulang untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu serta keadaan lebih lanjut pada ibu hamil.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Stetoskop+ tensi</li> <li>6. Funandoskop /dopler</li> <li>7. Lembar balik kelas ibu hamil.</li> </ol>	Rumah Klien
3.	Kunjungan III pada ibu hamil trimester III	Ibu dengan UK 39-40 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya</li> <li>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handscoone</li> <li>2. Handsanitizer</li> <li>3. Buku KIA</li> <li>4. Jam</li> <li>5. Leaflet</li> <li>6. Timbangan</li> </ol>	PMB Anik Rohanjar wati atau

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan umum (TTV dan Antropometri)</li> <li>b. Pemeriksaan Fisik (Leopod, DJJ)</li> </ol> </li> <li>4. Beri edukasi mengenai keluhan utama ibu dan beri edukasi sesuai rencana asuhan</li> <li>5. Beri edukasi tanda-tanda persalinan yang perlu diketahui oleh ibu</li> <li>6. Beri dukungan keluarga untuk persiapan persalinan</li> <li>7. Beri dukungan pada ibu untuk persiapan persalinan</li> </ol>	<p>apa yang dilakukan sehari hari ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pemeriksaan untuk mengetahui : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TTV dalam batas normal</li> <li>b. Besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, letak bayi, keadaan bayi normal atau tidak, DJJ dalam batas normal/tidak.</li> </ol> </li> <li>4. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk persalinan yang akan datang.</li> <li>5. Mengetahui perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persalinan</li> <li>6. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan dan memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Metlin</li> <li>8. Termometer</li> <li>9. Stetoskop/funduskop</li> </ol>	Rumah Klien
4.	Persalinan	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kemajuan persalinan</li> <li>2. Lakukan 60 langkah APN</li> <li>3. Observasi 2 jam PP</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada persalinan dilakukan asuhan kala I—IV meliputi hasil untuk mendeteksi pola his, DJJ, tanda bahaya persalinan</li> <li>2. Melakukan persalinan sesuai denganstandart, (SOP) yang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handscoone</li> <li>2. Handsanitizer</li> <li>3. Lembar penapisan</li> <li>4. Lembar observasi</li> <li>5. Partograf</li> </ol>	PMB Anik Rohanjar wati

				<p>berlaku, mengajari ibu meneteki bayinya dalam 1 jam PP (IMD).</p> <p>3. Observasi 2 jam PP untuk mengidentifikasi adanya komplikasi pada pasca persalinan.</p>	<p>6. Buku KIA</p> <p>7. Partus set, dan hecting set</p> <p>8. Perlengkapan persalinan (lampu sorot, handuk pakaian bersih ibu, pakaian bersih bayi, handuk, bedong, dsb)</p> <p>9. Tensimeter</p> <p>10. Stetoskop</p> <p>11. Doppler + gel</p> <p>12. Jam tangan</p> <p>13. Larutan klorin</p>	
5.	Bayi Baru Lahir	Bayi Baru Lahir Usia 1—6 jam	<p>Asuhan pada BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan fisik dan tanda bahaya jika kemungkinan terjadi setelah 1 jam PP</li> <li>3. Berikan vit K 1 mg, imunisasi Hb 0 salep</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan atau asuhan pada bayi baru lahir untuk memastikan keadaan bayi baik pada persalinan dengan tanda bayi menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif (dalam penilaian sepiantas saat bayi lahir)</li> <li>2. Pemeriksaan fisik untuk mendeteksi secara dini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imunisasi Hb0, Vit K, Salep mata profilaksis</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Timbangan bayi</li> <li>4. Alat mandi bayi</li> <li>5. Bak</li> <li>6. Baskom</li> <li>7. Larutan klorin</li> </ol>	PMB Anik Rohanjar wati



			<p>mata antibiotik profilaksis setelah 1 jam PP dengan masing masing pemberian diberikan jarak aktu 1 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Lakukan pemeriksaan pada bayi setelah 1 jam pp</li> <li>5. Perawatan tali pusat</li> </ol>	<p>tanda-tanda infeksi pada BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan pemenuhan imunisasi.</li> </ol>		
6.	Kunjungan Ibu Nifas (KF I)	Ibu nifas 6—48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas</li> <li>2. Cegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri dengan mengajarkan massase uterus pada ibu dan keluarga</li> <li>3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan masa nifas</li> <li>4. Edukasi ibu mengenai tanda bahaya di masa nifas</li> <li>5. Edukasi ibu dan keluarga mengenai</li> </ol>	<p>Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas yang dilakukan pada ibu antara lain yakni :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memantau uterus berkontraksi dengan baik yang berguna untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri</li> <li>2. Mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu</li> <li>3. Mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindarkan dari budaya tarak makan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Jam</li> <li>5. Buku KIA</li> </ol>	<p>PMB Anik Rohanjar wati</p>

			<p>konsumsi makan makanan tinggi protein</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi</li> <li>7. Ajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>8. Ajarkan mobilisasi dini</li> <li>9. Lakukan kontrak waktu dengan ibu mengenai kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Dengan edukasi ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI pada bayinya</li> <li>5. Cara untuk mempercepat pemulihan di masa nifas</li> <li>6. Dengan edukasi ibu memahami dan mengetahui tanda bahaya masa nifas sehingga dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami masalah yang mungkin terjadi</li> <li>7. Memantau ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga bayi mendapatkan nutrisi yang tercukupi</li> <li>8. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan kunjungan rutin di masa nifas</li> </ol>		
7.	Kunjungan Neonatus I (KN I)	Neonatus 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> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah bayi hipotermia</li> <li>2. Memastikan bayi dalam keadaan normal dan memastikan bayi memiliki anus dengan bayi sudah BAB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Metlin</li> <li>5. Jam</li> </ol>	Rumah klien

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Beri edukasi mengenai perawatan pada BBL</li> <li>5. Periksa keadaan bayi (ikterus/tidak)</li> <li>6. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mendeteksi adanya infeksi pada tali pusat</li> <li>4. Untuk memasikan dan menambah pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan BBL secara mandiri di rumah dengan benar</li> <li>5. Memastikan adanya kelainan pada bayi</li> <li>6. Memastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Perawatan tali pusat</li> <li>7. Buku KIA</li> <li>8. Format MTBM</li> </ol>	
8.	Kunjungan Ibu Nifas II dan Kunjungan Neonatus II (KF 2, KN 2)	Ibu 3—7 hari masa postpartum  Neonatus usia 3—7 hari	<p>Asuhan pada ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan nifas pertama</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemfis</li> <li>3. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan</li> <li>4. Pastikan pola kebiasaan ibu (istirahat cukup, dan mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup)</li> <li>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar</li> <li>6. Senam nifas</li> </ol>	<p>Asuhan pada ibu bertujuan untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan semestinya, uterus dapat berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>2. Mendeteksi adanya infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>3. Memantau adanya komplikasi pada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tensimeter</li> <li>5. Stetoskop</li> <li>6. Thermometer</li> <li>7. Jam</li> <li>8. Buku KIA</li> <li>9. Video ssenam nifas</li> <li>10. Peralatan tali pusat</li> </ol>	PMB Anik Rohanjar wati

			<p>Asuhan pada BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>2. Identifikasi adanya tanda-tanda bahaya pada bayi (ikterus, infeksi tali pusat)</li> <li>3. Pastikan bayi mendapatkan ASI dan pemenuhan nutrisi dengan baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memantau kondisi istirahat dan pola makan ibu sesuai, teratur dan baik</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar</li> <li>6. Membantu pemulihan organ kandungan dan otot perineum</li> </ol> <p>Asuhan pada BBL bertujuan untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendeteksi secara dini adanya kelainan dan tanda infeksi pada bayi</li> <li>2. Ibu mengetahui tanda infeksi dan ikterus pada bayinya dan cara menghindari hal tersebut terjadi</li> <li>3. Memastikan bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya</li> </ol>	
--	--	--	--	--	--

9.	Kunjungan Ib Nifas III dan Masa Antara Kunjungan Neonatus III  (KF 3, Masa Antara, KN 3	Ibu dengan 8—28 hari postpartum dan Neonatus dengan usia 8—28 hari	<p>Asuhan pada ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan nifas sebelumnya</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan fisik TTV, pastikan involusi dan kontraksi ibu baik</li> <li>3. Pastikan pola kebiasaan ibu (istirahat cukup, dan mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup)</li> <li>4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar</li> <li>5. Beri penjelasan atau edukasi mengenai KB</li> </ol> <p>Asuhan pada bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik (BB PB, suhu)</li> <li>2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup</li> <li>3. Periksa tanda infeksi</li> <li>4. Imunisasi DPT -1 dan polio 2</li> </ol>	<p>Tujuan asuhan pada ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</li> <li>5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui</li> <li>6. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macammacam kontrasepsi, dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Thermometer</li> <li>3. Jam</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Stetoskop</li> <li>6. Leaflet KB</li> </ol>	PMB Anik Rohanjar wati
----	---	--	--	--	---	---------------------------------

			5. <b>Konseling tentang imunisasi wajib dasar</b>	<b>Asuhan pada bayi bertujuan :</b> 1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan usia 2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi 3. Mendeteksi secara dini tandatanda infeksi pada bayi 4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar 5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi.		
10	<b>Kunjungan Ibu Nifas IV (KF 4)</b>  <b>Asuhan KB</b>	Ibu dengan 29—42 hari post partum	1. Tanyakan keluhan ibu 2. Kaji atau tanyakan mengenai penyulit selama masa nifas yang dialami oleh ibu 3. Tanyakan hasil diskusi tentang keputusan ibu ber KB	1. Melihat keluhan ibu di periode masa terakhir nifas 2. Mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 3. Ibu sudah siap dan menentukan pilihan untuk KB	1. Buku KIA 2. Lembar balik ABPK	PMB Anik Rohanjar wati atau rumah klien

### PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dinda Wulan Apriliane

NIM : P17310211017

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

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny “N” Di PMB Anik  
Rohanjarwati

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, ikut serta atau ikut mendampingi proses persalinan dan masa nifas sebanyak 3—4 kali dengan:

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

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari masa kehamilan hingga masa interval. Selain mengenali juga memberikan penatalaksanaan segera sehingga tidak sampai terjadi komplikasi.

Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat pemberrian asuhan ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang sebjek 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 mngundurkan 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 085735261142

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

Malang, 16 Oktober 2023

Penulis,

**Dinda Wulan Apriliane**


**NIM.P17310211017**



## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Dinda Wulan Apriliane  
 NIM : P17310211017  
 Nama Pembimbing : Desy Dwi Cahyani, SST., M.Keb  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny.X di  
 PMB Anik Rohanjarwati Kabupaten Malang

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
30 Juli 2023	Pengarahan LTA dan konsultasi proposal BAB I	
10 Agustus 2023	Bimbingan BAB II	
12 Agustus 2023	Pengecekan revisi BAB II dan pembetulan dari revisi-revisi dan bimbingan BAB III	
16 Agustus 2023	Pengajuan studi pendahuluan	
02 September 2023	Bimbingan proposal LTA keseluruhan dan pembetulan revisi	
05 September 2023	ACC	
28 Desember 2023	Konsultasi BAB IV dan V	
03 Januari 2023	ACC Seminar Hasil	

## DOKUMENTASI INFORMED CONSENT

### INFORMED CONSENT


Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Dinda Wulan Apriliane Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan Asuhan Kebidanan pada 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 hasil studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 16 September 2023  
Yang Memberi Persetujuan

Saksi

  
(Bhu Wicaksono.....)


  
(Nosa Elisa.....)

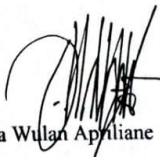
Malang, September 2023

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Mahasiswa

  
Desy Dwi Cahyani, SST., M.Keb  
NIP. 1989912312023212062

  
Dinda Wulan Apriliane  
NIM.P17310211017

DOKUMENTASI BUKU KIA

**PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

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

Ibu Hamil HPHT: 10-2-2018	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 16-2-2018 Anam P. 10-2-2018	Periksa 21-2-2018 Anam P. 21-2-2018	Periksa 16-3-2018 Anam P. 3-16-2018	Periksa 30-3-2018 Anam P. 9-11-2018	Periksa 30-4-2018 Anam P. 19-11-2018	Periksa
BB (kg)	58	60	61	65	60	
Timbang	58	60	61	65	60	
Ukur Lingkar Lengan Atas	120/120	102/117	121/119	117/119	117/120	
Tekanan Darah	120/80	102/80	121/80	117/80	117/80	
Periksa Tinggi Rahim	16 cm	16 cm	16 cm	16 cm	16 cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	164/160	164/160	164/160	164/160	164/160	
Status dan Imunisasi Tetanus		TS				
Konseling						
Skriming Dokter	16-2-2018	16-2-2018	16-2-2018	16-2-2018	16-2-2018	
Tablet Tambah Darah	16-2-2018	16-2-2018	16-2-2018	16-2-2018	16-2-2018	
Test Lab Hemoglobin (Hb)	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
MIA						
Rata Laksana Kasus	16-2-2018	16-2-2018	16-2-2018	16-2-2018	16-2-2018	
Ibu Bersalin P. 17-11-2018	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Nifas mulai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Keska Payudara (AS)						
Keska Perdarahan						
Keska Jalan Lahir						
Min A						
Keska Persalinan						
Reling						
Laksana Kasus						
Baru lahir/ neonatus hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

**PELAYANAN DOKTER**

Nama Dokter: \_\_\_\_\_  
Faskes: \_\_\_\_\_

**EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL**

Kondisi Kesehatan Ibu Tanggal periksa: \_\_\_\_\_

TT	ulang	perawatan	✓
1	1 bulan	1 tahun	
2	3 bulan	3 tahun	
3	6 bulan	5 tahun	
4	12 bulan	10 tahun	
5	12 bulan	> 25 tahun	

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi  Asma   
Jantung  TB   
Tyroid  Hepatitis B   
Alergi  Jwa   
Autoimun  Sifilis   
Diabetes   
Lainnya: \_\_\_\_\_

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok  pola makan  aktivitas fisik   
alkohol  obat-obatan  kosmetik

Lingkari pilihan yang sesuai  
Lain-lain, jelaskan: \_\_\_\_\_

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
I	2010	3100 g	up 3 Bln		
II	2010	3100 g	up 1 Bln		
III	2011	3100 g	BPM	Bidan	Infeksi (dambuan)
IV	2011	3100 g	BPM		

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi  Diabetes  Sesak Nafas   
Jantung  TB  Alergi   
Jwa  Kelainan Darah  Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai  
Lain-lain, jelaskan: \_\_\_\_\_

**Pemeriksaan Khusus**

Inspeksi/ Inspektio	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Fluksus +/-		Fluor +/-
	Porsio	normal	tidak normal

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan: 17-11-2018 Pukul: 10.15 WIB

Umur kehamilan: 37 minggu

Penolong persalinan: SpOg/ Dokter umum/ Bidan

Cara persalinan: Normal/Tindakan

Kedadaan ibu: Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain) / Meninggal\*

KB Pasca persalinan: \_\_\_\_\_

Keterangan tambahan: \_\_\_\_\_

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke: 1 (CDOA)

Berat Lahir: 3200 gram

Panjang Badan: 49 cm

Lingkar Kepala: 32 cm

Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan/tidak-bisa-ditentukan

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

[x] Segera menangis [ ] Anggota gerak kebiruan  
[ ] Menangis beberapa saat [ ] Seluruh tubuh biru  
[ ] Tidak menangis [ ] Kelainan bawaan: \_\_\_\_\_  
[x] Seluruh tubuh kemerahan [ ] Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**

[x] Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
[x] Suntikan Vitamin K1  
[x] Salep mata antibiotika profilaksis  
[x] Imunisasi HB0

Keterangan tambahan: \_\_\_\_\_

\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Beri tanda [x] pada kolom yang sesuai

**RINGKASAN PELAYANAN NIFAS**

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 17/11/2023 Faskes: PMB Anit-R.	Klasifikasi: TD: 120/80mmHg H: 87/menit, RA: 22/menit Tindakan: TPA, zink & besi, locka paku, vitamin B12, handling kearifan borong, KIE, mengontrolkan marone, tipsi ot rambu, Perawatan payudara
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 22/11/2023 Faskes: PMB Anit-R.	Klasifikasi: TD: 120/80mmHg H: 82/menit, TPR: 37,5°C Tindakan: Pupil simetris, ada ada, tanda bahaya nifas, locka tangkutan, KIE, istirahat, nutrisi, A/E
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 27/11/2023 Faskes: PMB Anit-R.	Klasifikasi: TD: 120/80mmHg H: 82/menit, TPR: 37,5°C Tindakan: Anak terlekas, locka rotasi, ada ada, tanda bahaya nifas, KIE, persiapan kontrasepsi
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 22/12/2023 Faskes: PMB Anit-R.	Klasifikasi: TD: 120/80mmHg H: 82/menit, TPR: 37,5°C Tindakan: locka ulna, KIE pemantauan alat KB

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Kecadaan Ibu\*\*:

Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

**Kecadaan Bayi\*\*:**

Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan: .....  
 Meninggal

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

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

Kesimpulan: .....

**RINGKASAN PELAYANAN NIFAS**

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 17/11/2023 Faskes: PMB Anit-R.	Klasifikasi: TD: 120/80mmHg H: 87/menit, RA: 22/menit Tindakan: TPA, zink & besi, locka paku, vitamin B12, handling kearifan borong, KIE, mengontrolkan marone, tipsi ot rambu, Perawatan payudara
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 22/11/2023 Faskes: PMB Anit-R.	Klasifikasi: TD: 120/80mmHg H: 82/menit, TPR: 37,5°C Tindakan: Pupil simetris, ada ada, tanda bahaya nifas, locka tangkutan, KIE, istirahat, nutrisi, A/E
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 27/11/2023 Faskes: PMB Anit-R.	Klasifikasi: TD: 120/80mmHg H: 82/menit, TPR: 37,5°C Tindakan: Anak terlekas, locka rotasi, ada ada, tanda bahaya nifas, KIE, persiapan kontrasepsi
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 22/12/2023 Faskes: PMB Anit-R.	Klasifikasi: TD: 120/80mmHg H: 82/menit, TPR: 37,5°C Tindakan: locka ulna, KIE pemantauan alat KB

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Kecadaan Ibu\*\*:

Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

**Kecadaan Bayi\*\*:**

Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan: .....  
 Meninggal

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

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

Kesimpulan: .....

DOKUMENTASI KSPR

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**

Nama: N.Y. M. Alamat: Nusanbaru.  
 Usia: 24 tahun. Lokasi: Malang  
 Pendidikan: SMLC. Pekerjaan: IRT  
 Paritas: 4. Masa Terhanta: 10/2. Persalinan Terakhir: 17/11  
 Umur Kehamilan: 35.36. 2023. Rumah Ny. N/2023

No	Kategori Faktor Risiko	Skor	Terdapat			
			1	2	3	4
1	1. Berat badan normal < 45 kg	4				
2	2. Tinggi badan normal > 150 cm	4				
3	3. Tidak ada riwayat hipertensi < 140/90 mmHg	4				
4	4. Tidak ada riwayat diabetes > 125 mg/dl	4				
5	5. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
6	6. Tidak ada riwayat infeksi < 50 kali	4				
7	7. Tidak ada riwayat infeksi < 140 kali	4				
8	8. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
9	9. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
10	10. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
11	11. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
12	12. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
13	13. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
14	14. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
15	15. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
16	16. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
17	17. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
18	18. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
19	19. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
20	20. Tidak ada riwayat infeksi < 4 kali	4				
Jumlah Skor						6

**PENTULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RIJUAN TERENCANA**

No	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
1	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
2	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
3	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
4	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
5	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
6	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
7	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
8	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
9	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
10	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
11	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
12	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
13	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
14	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
15	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
16	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
17	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
18	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
19	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT
20	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT	SAKIT

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

Persalinan Menyerah Tinggi

1. Berat	1. Berat
2. Panjang	2. Panjang
3. Berat	3. Berat
4. Panjang	4. Panjang

RISIKO

1. Risiko Tinggi	2. Risiko Tinggi
3. Risiko Tinggi	4. Risiko Tinggi

Gawat Obstetrik

1. Faktor Risiko 1 & 2	1. Faktor Risiko 1 & 2
2. Faktor Risiko 1 & 2	2. Faktor Risiko 1 & 2
3. Faktor Risiko 1 & 2	3. Faktor Risiko 1 & 2
4. Faktor Risiko 1 & 2	4. Faktor Risiko 1 & 2
5. Faktor Risiko 1 & 2	5. Faktor Risiko 1 & 2

TEMPAT, PENOLONG, BERCAR PERSALINAN

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

PASCA PERSALINAN

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

BAWI

1. BAWI	1. BAWI
2. BAWI	2. BAWI
3. BAWI	3. BAWI
4. BAWI	4. BAWI
5. BAWI	5. BAWI

KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS

1. NIFAS	1. NIFAS
2. NIFAS	2. NIFAS

Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana	1. Keluarga Berencana
2. Keluarga Berencana	2. Keluarga Berencana

Kategori Keluarga Miskin

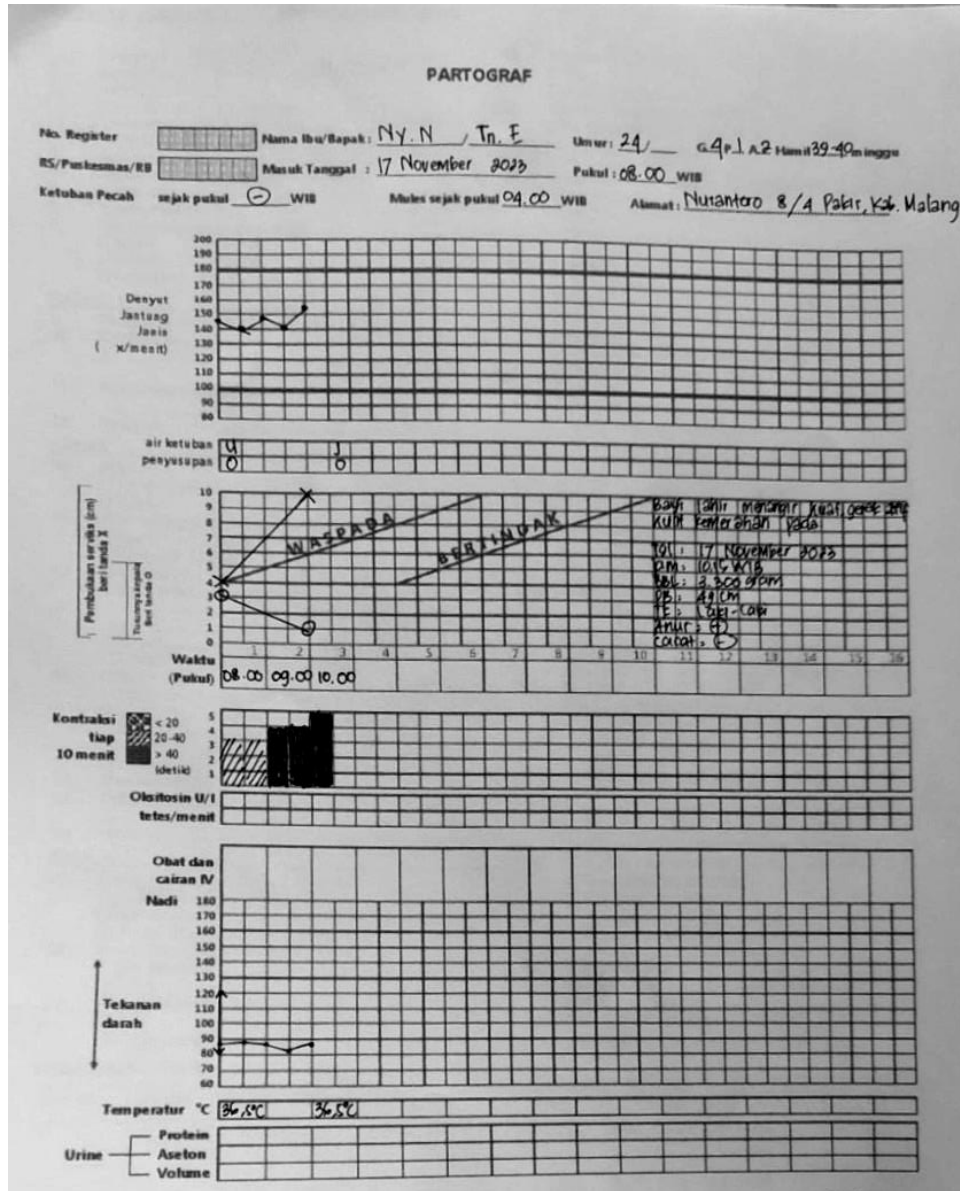
1. Keluarga Miskin	1. Keluarga Miskin
2. Keluarga Miskin	2. Keluarga Miskin

## DOKUMENTASI LEMBAR PENAPISAN

## LEMBAR PENAPISAN PERSALINAN

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 Jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Pre Eklamsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Pimpinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda		✓
16	Kehamilan GEMELI		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami Pelayaran		✓
21	Suami atau Bumil Bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

# DOKUMENTASI LEMBAR PARTOGRAF



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 17 November 2023
- Nama bidan: PMB ANIK ROHANTAWATI
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Ampedento
- Calatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA III**

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pergerakan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.20	120/81 mmHg	76	36,6°C	2jr & purat	Baik, teratur	Korong	50 cc
	10.35	119/83 mmHg	81		2jr & purat	Baik, teratur	Korong	40 cc
	10.50	120/83 mmHg	81		2jr & purat	Baik, teratur	Korong	40 cc
	11.05	117/73 mmHg	77		2jr & purat	Baik, teratur	Korong	20 cc
2	11.35	113/80 mmHg	83	36,9°C	2jr & purat	Baik, teratur	Korong	10 cc
	12.05	118/83 mmHg	83		2jr & purat	Baik, teratur	Korong	10 cc

Masalah kala IV: .....

Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 170 ml
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3.300 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L P
- Penilaian bayi baru lahir: baik/ ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan: .....
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....



**CHECK LIST 60 LANGKAH APN**

<b>KEGIATAN</b>	
<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>	
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)	
<b>II. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>	
<b>25. Lakukan penilaiani selintas :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul>	
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 berkontraksi dengan baik	
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).	
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong 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)	



# MEDIA KIE

## Kehamilan

**D-III KEBIDANAN MALANG**

**TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN**



1. Perdarahan pada kehamilan usia muda atau tua
2. Demam atau panas tinggi
3. Bayi didalam kandungan berkurang atau berhenti bergerak
4. Bengkak pada kaki, tangan atau wajah
5. Air ketuban pecah sebelum waktunya
6. Mual muntah hebat

## Nifas

**TEKNIK MENYUSUI BAYI YANG BENAR**

**CARA MEMEGANG ATAU MEMPOSISIKAN BAYI**

- Bayi kepala dan bahu bayi dalam posisi lurus
- Menahan kepala bayi ke pinggang payudara ibu
- Ibu memeluk tubuh bayi, dan bayi menghadap ke (sarah) ibunya
- Kepala bayi menempel, tubuh bayi tidak hanya bagian leher dan atau bahu saja

**CARA MELEKATKAN BAYI YANG BENAR**

- Sempitkan puting payudara itu ke dada bawah bayi
- Tanggapi sampai bayi membuka lebar mulutnya
- Segera arahkan puting dan payudara ke ke dalam mulut bayi

**TANDA POSISI DAN PELEKATAN YANG BENAR**

- Dagu bayi menempel ke dada ibu
- Mulut bayi terbuka lebar
- Dada bawah bayi tertekuk ke dalam
- Cara ini akan memastikan bagian atas lebih terlihat dan pada areola payudara bagian bawah
- Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, terkandung bokeh untuk menahan

## Neonatus

**MENGENAL ASI EKSKLUSIF**

Praktik Klinis Kebidanan Malang

**APA ITU ASI EKSKLUSIF?**

ASI Eksklusif adalah pemberian asupan nutrisi yang hanya dari susu yang diproduksi oleh ibu. Tidak ada tambahan air, gula, madu, susu formula, atau pengganti ASI lainnya.

**MENGENAL MENYUSUI?**

Menyusui adalah proses dimana seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya. Menyusui dapat dilakukan dengan cara langsung atau menggunakan alat bantu seperti pompa ASI.

**MANFAAT PEMBERIAN ASI BAGI BAYI**

**01 ASI MERUMAH KAN GUNAKAN TUGAS BAYI**

Bayi yang tidak bisa menyetek atau memiliki masalah dengan laktasi tidak dapat melakukan hal yang sama. Ini akan menyebabkan bayi merasa lapar dan tidak puas. Bayi yang tidak bisa menyetek atau memiliki masalah dengan laktasi akan merasa lapar dan tidak puas. Bayi yang tidak bisa menyetek atau memiliki masalah dengan laktasi akan merasa lapar dan tidak puas.

## Masa Antara

**1. MAM (Metode Airmaner laktasi)**

Metode laktasi yang menggunakan airmaner laktasi.

**2. PI KB**

Metode laktasi yang menggunakan PI KB.

**3. KB Suntik**

Metode laktasi yang menggunakan KB Suntik.

**4. KB IMPLAN**

Metode laktasi yang menggunakan KB IMPLAN.

**5. KB IUD**

Metode laktasi yang menggunakan KB IUD.

**6. Kontrasepsi Muntap**

Metode laktasi yang menggunakan Kontrasepsi Muntap.

**7. Keluarga Berencana (KB)**

Metode laktasi yang menggunakan Keluarga Berencana (KB).

**8. Apa itu KB??**

KB merupakan suatu usaha-usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak.

**Manfaat KB :**

1. Untuk menghindari kehamilan resiko tinggi
2. Menurunkan angka kematian ibu dan anak
3. Membantu keluarga bahagia