

JADWAL KEGIATAN

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN LTA																												
Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
	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 penyelesaian LTA																												
Informasi Pembimbing																												
Proses bimbingan dan penyusunan Proposal LTA																												
Pengumpulan Proposal ke Panitia/Pendaftaran Seminar Proposal																												
Seminar Proposal																												
Revisi dan Persetujuan Proposal oleh penguji																												
Rekapan Target Keterampilan																												
Mengambil Kasus dan Penulisan Laporan																												
Pendaftaran Ujian Sidang LTA																												

REALISASI PLAINING OF ACTION (POA)

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat	Hasil
1.	Kunjungan <i>informed consent</i>	Ibu dengan kehamilan >32 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan ibu dan keluarga ibu. 2. Bina hubungan saling percaya. 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu. 4. Lakukan <i>Informed consent</i>. 5. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian. 6. Jadwalkan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk proses perkenalan kepada ibu dan memudahkan nanti dalam berkomunikasi 2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien, agar klien bersedia berpartisipasi. 3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan. 	1. Lembar informed consent	PMB Indah Maharany S.Tr Keb/Rumah Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan terjalin baik dan pasien mengerti mengenai penjelasan yang diberikan 2. Klien menyetujui untuk berpartisipasi kegiatan asuhan 3. Klien menyetujui kegiatan kontrak waktu yang telah ditentukan

2.	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan >34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan ibu dan keluarga ibu. 2. Bina hubungan saling percaya. 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu. 4. Lakukan <i>Informed consent</i>. 5. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian. 6. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa) 7. Berikan pelayanan 10 T 8. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 9. Lakukan pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> • Umum (BB, KU,TD, suhu, nadi, RR) • Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU mc Donald, DJJ) 10. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 2. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 4. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemfis Ibu: (Timbangan, Metlin, Termometer, Stetoskop, Tensimeter, Senter, doppler + gel, Jam) 2. Buku KIA 	PMB Indah Maharany S.Tr Keb/Rumah Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 2. Klien mengerti penjelasan yang diberikan penyebab ketidaknyamanan yang dialami 3. Klien memahami penjelasan mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 4. Klien mengerti cara
----	---------------------------	---------------------------------	---	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> 11. Berikan edukasi Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 12. Edukasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter Sp.Og dan melakukan pemeriksaan USG minimal 1 kali di trimester III 13. Jadwalkan Kunjungan Ulang 				penangan jika mengalami ketidaknyamanan
3.	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kemajuan persalinan 2. 60 langkah APN 3. Observasi Post Partum 4. Lakukan asuhan bayi baru lahir (pemberian salpeta mata, injeksi vitamin K1 & imunisasi hepatitis B) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi his, pembukaan , DJJ, agar mengetahui kemajuan persalinan dan mencegah terjadinya tanda-tanda bahaya persalinan 2. Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar, kemudian mengajarkan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lembar Penapisan 2. Lembar observasi 3. Lembar partograf 4. Buku KIA 5. Ibu bersalin (Partus set, Hecting set) 6. Perawatan BBL (Lampu sorot, Handuk, pakaian Bayi, Minyak 	PMB Indah Maharany S.Tr Keb	<ul style="list-style-type: none"> 1. Klien mengerti hasil pemeriksaan pemantauan kemajuan persalinan 2. Telah dilakukan pertolongan persalinan 60 langkah sesuai APN. Ibu dan bayi

				<p>mencari dan menghisap asi ibu dengan sendirinya (IMD) , pemberian vitamin k dan Hb0</p> <p>3. Untuk mengidentifikasi segera komplikasi postpartum</p>	<p>telon, Metlin, Termometerp enlight, Vit K, Hb 0</p> <p>7. Tensimeter</p> <p>8. Stetoskop</p>		<p>dalam keadaan baik dan sehat.</p> <p>3. Telah dilakukan pemantauan masa nifas untuk mencegah komplikasi masa nifas. Ibu dalam keadaan baik dan sehat.</p>
5.	Kunjungan ibu nifas (KF I)	Ibu nifas 6-48 jam	<p>1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik nifas</p> <p>2. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus</p> <p>3. Melakukan pemantauan keadaan umum ibu</p> <p>4. Ajarkan mobilisasi dini</p>	<p>1. Untuk mengidentifikasi Keadaan umum atau Komplikasi pada ibu</p> <p>2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri</p>	<p>1. Tensimeter</p> <p>2. Termometer</p> <p>3. Jam</p> <p>4. Buku KIA</p>	PMB Indah Maharany S.Tr Keb	<p>1. ibu mengerti hasil pemeriksaa n yang telah dilakukan</p> <p>2. Ibu mengerti cara mencegah perdarahan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 6. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan leaflet cara menyusui yang benar 7. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya. 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami. 4. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi terpenuhi 5. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya masa nifas 6. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang Rutin. 		<ul style="list-style-type: none"> dan agar kontraksi uterus keras. 3. Ibu dalam kondisi baik dan sehat 4. Ibu mengerti cara pemberian ASI yang benar 5. Ibu memahami penjelasan tanda bahaya ibu nifas yang telah diberikan 6. Ibu memahami jika terdapat tanda bahaya segera
--	--	--	--	--	---

							mengkonsultasikan kepetugas Kesehatan/memeriksakannya.
6.	Kunjungan Neonatus (KN I)	Neonatus usia 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lihat kondisi rumah ibu. 2. Pastikan suhu bayi normal. 3. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB. 4. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat. 5. Beri Edukasi perawatan BBL. 6. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus). 7. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan Bayi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi. 2. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermi. 3. untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan. 4. Mendeteksi secara dini tanda- tanda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Termometer 4. Metlin 5. Jam 6. Perawatan Tali Pusat (Kasa, Betadine) 7. Buku KIA 8. Format MTBM 	PMB Indah Maharany S.Tr Keb/ Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi rumah ibu bersih dan nyaman 2. Keadaan bayi sehat suhu dalam batas normal. 3. Bayi sudah bisa BAB dan BAK 4. Tidak ada tanda infeksi yang dialami bayi 5. Ibu memahami

				<p>infeksi pada bayi.</p> <p>5. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan.</p> <p>6. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus.</p> <p>7. Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi.</p>			<p>penjelasan yang telah diberikan untuk merawat bayi</p> <p>6. Bayi tidak kuning.</p> <p>7. Bayi sudah bisa menyusu dengan kuat</p>
7.	Kunjungan ibu nifas (KF II) dan Kunjungan Neonatus (KN II)	Ibu dengan 3-7 hari masa nifas dan bayi dengan usia 7 hari	<p>Ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan pertama. 2. Pemeriksaan TTV dan pemfis, memastikan involusi uterus berjalan normal. 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup. 	<p>Ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilikus, tidak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Termometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Leaflet senam nifas 7. Perawatan Tali Pusat (Kasa) 	<p>PMB Indah Maharany S.Tr Keb /Rumah Klien</p>	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. involusi uterus ibu berjalan dengan normal. 2. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup. 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit. 6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan. 7. Senam nifas 8. Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi 	<ol style="list-style-type: none"> ada Perdarahan Abnormal. 2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu. 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup. 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas. 5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui dengan benar. 6. Untuk mendeteksi Jika terdapat infeksi atau perdarahan yang abnormal dapat segera ditangani. 		<ol style="list-style-type: none"> 3. Ibu istirahat dengan cukup, jika bayi tidur ibu juga ikut tidur. 4. Nutrisi yang dikonsumsi ibu kurang dalam bentuk protein, ibu hanya mengkonsumsi tahu dan tempe. 5. Ibu sudah memahami cara menyusui dengan benar 6. Dikunjungi ke-II ini jahitan ibu belum kering karena
--	--	--	--	--	--

			<p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada bayi. 2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus. 3. Pastikan bayi mendapat ASI eksklusif dengan baik. 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot. 8. Memperkenalkan alat kontrasepsi lebih dini agar ibu merundingkan dengan suami <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi. 2. ibu mengetahui tentang ikterus dan cara menghindari dan menanganinya. 3. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya. 		<p>kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu. Tetapi tidak ada tanda infeksi yang dialami ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ibu memahami senam nifas yang diajarkan 8. Ibu mengerti penjelasannya alat kontrasepsi yang diberikan <p>Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi tidak mengalami tanda infeksi 2. Bayi mengalami ikterus
--	--	--	---	---	--	--

							3. Sudah diberikan KIE nutrisi yang cukup untuk bayi
8.	Kunjungan ibu nifas (KF III) dan Kunjungan Neonatus (KN III)	Ibu dengan 8-28 hari	Ibu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan II 2. Pemeriksaan TTV dan pemfis, memastikan involusi uterus berjalan normal. 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup. 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup. 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit 6. Senam nifas 7. Skrining KB yang diminati ibu 	Ibu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu. 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Termometer 3. Jam 4. Buku KIA 5. Senam nifas (Matras, Bantal, Leaflet senam nifas). 6. instrument Imunisasi 7. Lembar Balik KB 	PMB Indah Maharany S.Tr Keb/ Rumah klien	Ibu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Involusi uterus ibu berjalan dengan normal 2. Tidak ada penyulit yang dialami ibu 3. Ibu istirahat dengan cukup 4. Ibu tidak tarak makanan 5. Ibu menyusui bayi tanpa adanya penyulit 6. Ibu memahami senam yang

			<p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (menimbang BB, mengukur suhu, mengukur panjang badan). 	<p>dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui 6. Membantu pemulihan organorgan kandungan dan otot-otot. 7. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan. <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai usia 2. Agar ibu tahu pentingnya 		<p>telah diajarkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ibu memahami penjelasan KB tetapi ibu masih belum menentukan pilihan <p>Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi mengalami pertumbuhan kenaikan berat badan 2. Bayi menyusu dengan kuat
--	--	--	---	---	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI dengan cukup. 3. Periksa tanda-tanda infeksi. 4. Konseling tentang imunisasi wajib dasar 	<p>pemenuhan nutrisi bagi bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 4. Bayi mendapat imunisasi dasar 5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi. 			<ol style="list-style-type: none"> 3. Bayi sudah tidak kuning 4. Ibu bersedia mengimunisasi bayinya 5. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
9.	Kunjungan ibu nifas (KF 4) dan masa antara	Ibu dengan usia 29–42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB atau kunjungan ulang pemasangan KB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau apakah ada tidaknya komplikasi yang dialami ibu 2. Memantau apakah adanya penyulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Kartu akseptor KB 	<p>PMB Indah Maharany S.Tr Keb/ Rumah klien</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada komplikasi yang dialami ibu 2. Ibu belum menentukan

							pilihanya
10.	Masa antara	Setelah masa nifas	1.Kunjungan ulang pemakaian KB	1. Memantau apakah adanya penyulit	1. Kartu akseptor KB	PMB Indah Maharany S.Tr Keb/ Rumah klien	1. Ibu belum ingin menggunakan/memasang alat kontrasepsi

PERNYATAAN**KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar: Ari Kusmiwiyati, SST., M.Keb.
2. NIP: 198106212004012001
3. Pangkat dan Golongan: Penata/ III C
4. Jabatan: Lektor
5. Asal Institusi: Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir: S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa hubungi
 - a) Rumah: Jl. Kluwe no. 17 RT.01 RW.03, Bumiayu Malang
 - b) Telepon/HP: 085234064036
 - c) Alamat kantor: Jl. Besar Ijen no.77c Malang
 - d) Telepon kantor: (0341) 566075, 571388

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

Nama: Yesica Naristya Indira

NIM: P17310211005

Topik Studi kasus: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "L" di PMB Indah Maharany Kecamatan Singosari Kota Malang

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, 29 Mei 2024



Ari Kusmiwiyati, SST, M.Keb.
NIP. 198106212004012001

LEMBAR KONSULTASI








Nama Mahasiswa : Yesica Naristya Indira

NIM : P17310211005

Nama Pembimbing : Ari Kusmiwiyati, SST, M.Keb

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.L di

PMB Indah Maharany Kecamatan Singosari Kota Malang

NO	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
		PEMBIMBING
1	Revisi Bab I Latar belakang, tujuan khusus, penambahab studi pendahuluan dari bidan	
2	Revisi Bab II Melengkapi konsep dasar kehamilan, persalinan nifas, bbl, neonatus, dan masa antara	
3	Revisi Bab III Melengkapi metode penelitian	
4	Revisi sistematika penulisan spasi, halaman, margin	
5	Revisi POA disesuaikan standar profesi	
6	ACC proposal dan pembuatan PPT	
7	Seminar Proposal Tugas Akhir	

8	Revisi proposal	△
9	Pengumpulan proposal	△
10	Pengambilan data penelitian	△
11	Menyusun Laporan Tugas Akhir	△
12	Revisi BAB IV Dokumentasi Kebidanan atau hasil dari studi penelitian	△
13	Revisi BAB V Pembahasan dari Dokumentasi Kebidanan	△
14	ACC Laporan Tugas Akhir	△
15	Pembuatan PPT, Menentukan Jadwal Seminar Hasil	△
16	Revisi Seminar Hasil	△
17	ACC Laporan Tugas Akhir oleh Kedua Penguji	△
18	Pengumpulan Laporan Tugas Akhir	△

INFORMED CONCENT
KEGIATAN PENDAMPINGAN ASUHAN KEBIDANAN
CONTINUITY OF CARE

Saya, Laila Mufida yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah memahami kegiatan pendampingan yang akan dilakukan oleh yesca nansya selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonates, dan masa antara.

Saya yakin bahwa kegiatan ini tidak menimbulkan kerugian kepada saya dan janin saya. Saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk **bersedia** berpartisipasi pada kegiatan ini secara sukarela tanpa paksaan.

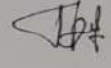
Malang, 24 Januari 2024

Mengetahui,

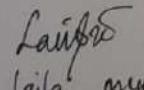
Preseptor Klinik


Indah Maharany, S.Tr.KeB.


Preseptor Akademik


Ari Kusmiwiyati, SST., M. Reb.

Yang Memberi Persetujuan


laila mufida

Mahasiswa


YESICA MARISTYM INDIRA

Dokumentasi Kegiatan



Tanggal Perikasa, Nama, dan Ruang	Ceklistas Pemeriksaan/ tindakan	Tanggal Kembali
12/10/22 dr. Fauz Poli. Ginek	1. Bau 2. Tanda-tanda infeksi 3. Tanda-tanda kehamilan 4. Tanda-tanda anemia 5. Tanda-tanda tekanan darah tinggi 6. Tanda-tanda diabetes mellitus 7. Tanda-tanda penyakit hati 8. Tanda-tanda penyakit ginjal 9. Tanda-tanda penyakit paru 10. Tanda-tanda penyakit kardiovaskular	30/10/22
12/10/22 dr. Fauz Poli. Ginek	1. Bau 2. Tanda-tanda infeksi 3. Tanda-tanda kehamilan 4. Tanda-tanda anemia 5. Tanda-tanda tekanan darah tinggi 6. Tanda-tanda diabetes mellitus 7. Tanda-tanda penyakit hati 8. Tanda-tanda penyakit ginjal 9. Tanda-tanda penyakit paru 10. Tanda-tanda penyakit kardiovaskular	30/10/22
12/10/22 dr. Fauz Poli. Ginek	1. Bau 2. Tanda-tanda infeksi 3. Tanda-tanda kehamilan 4. Tanda-tanda anemia 5. Tanda-tanda tekanan darah tinggi 6. Tanda-tanda diabetes mellitus 7. Tanda-tanda penyakit hati 8. Tanda-tanda penyakit ginjal 9. Tanda-tanda penyakit paru 10. Tanda-tanda penyakit kardiovaskular	30/10/22



PELAYA

Pemerik
Usutiga: Adu
kard w norm

Pemeriksaan
Kardiol: 100
Pemeriksaan
Tubuh: 200

USG Transperineal

Parameter	Nilai	Referensi/ Tindakan
Pemeriksaan Kardiol	100	
Pemeriksaan Tubuh	200	

Kesimpulan: ...
Rekomendasi: ...
AWC dapat dilakukan setiap ...

PERAWATAN IBU NIFAS

1. Perawatan ibu nifas, sesuai 4 poin selama 42 hari postpartum untuk mencegah infeksi: minimum 4 kali kunjungan rumah.

- Pertama: 6 jam - 2 hari setelah persalinan
- Kedua: 6 - 7 hari setelah persalinan
- Ketiga: 8 - 28 hari setelah persalinan
- Keempat: 29-42 hari setelah persalinan

2. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

- Menyampaikan kondisi ibu nifas secara umum
- Memeriksa tanda-tanda infeksi, yaitu demam, pernapasan, dan nadi
- Memeriksa bau ketuban dan payudara
- Memeriksa kondisi payudara dan tanda-tanda infeksi
- Memeriksa kondisi payudara dan tanda-tanda infeksi
- Memeriksa kondisi payudara dan tanda-tanda infeksi

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...
11. ...





IDENTITAS		
Foto Diri		
	IRU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	LAILA MUFIDA	EDI WIDOWO
NIK	1552704570800000	
PEMBAYARAN		
NO. IKN		
SASKESTK I		
SASRIS-REKORNIK		
GOL. DARAH	B	
TEMPAT	Mataru	20 km
TANGGAL LAHIR	14-02-1995 (16 th)	
PENDIDIKAN	DIA	
PEKERJAAN	-	
ALAMAT RUMAH	Jl. Negeri Jember Barat RT. 1 RW. 2 Mataru	
TELEPON	089 8 4931 233	
PUSKESMAS DOMISILE NO. REGISTRI KEMHATI IRU		

REKAM JEJAK KEHAMILAN DOKTER		
Tanggal Periksa, Nama, dan Jenis	Keluhan Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kemungkinan
06/11/19	S = 400 G = 88 - 110 mg TD = 110/70	
	TD = 110 - 120 - 140/80 GSI = 150 mg / liter	
	A: G6P100 - uk 31-32 MMS	
	P: 9 bulan kehamilan awal	
	33 kg BB, Fald 100	

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. L Alamat: _____
 Umur ibu: _____ Kec/Kab: _____
 Pendidikan: _____ Pekerjaan: _____
 Hamil Ke: 2 Hari Terhatinggal: 2/6/23 Periksa Persalinan: 9/3/24
 Periksa I
 Umur Kehamilan: 33-29 bin Di: _____

KEL NO	Membah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III	IV
	Skor awal ibu hamil	2	2			
I	1. Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2. Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	Tertalu lambat hamil I, kawah > 4 th	4				
	3. Tertalu lama hamil lagi (< 10 th)	4				
	4. Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5. Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6. Tertalu tua, umur > 35 th	4				
	7. Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8. Pernah gigi keshaditan	4				
	9. Pernah melahirkan dengan: a. Tanjak lang / vakum b. LH drogoh c. Diberi nitus / Transitus	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11. Penyakit pada ibu hamil: a. Kencing Darah b. Malaria c. TBCC Pneu d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12. Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13. Hamil kembang 2 atau lebih	4				
	14. Hamil kembang air (hydramnion)	4				
	15. Bayi mati dalam kandungan	4				
	16. Kehamilan lebih bulan	4				
	17. Laki-laki sungging	8				
	18. Laki-laki kising	8				
	19. Perdarahan dalam kandungan II	8				
	20. Preeklampsia Berat / Kegang-2	8				
JUMLAH SKOR		2				

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan langgah: _____

REBUKODAR: 1. Sondit
2. DUKUN
3. Bidan
4. Puskesmas

RUMAHKOE: 1. Bidan
2. Puskesmas
3. RS

RUMUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDBR) 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. Perdarahan antepartum
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Kompikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uterinertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT: 1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Poliklinik
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjanjian

PENOLONG: 1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lainnya

NACAM PERSALINAN: 1. Normal
2. Tradisional Perineotomi
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN

IBU: 1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Poliklinik
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjanjian

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

BAYI: 1. Berat lahir 2900 gram, 2400 Perangpung
2. Lahir hidup APGAR Skor 2
3. Lahir mati, penyebab _____
4. Mati kemudian umur _____ hr, penyebab _____
5. Kelahiran bawasar tidak ada

KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab _____

Keluarga Berencana 1. Ya _____ 2. Tidak _____

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya _____ 2. Tidak _____

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUMUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUMUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUMUKAN
			ROB	ROR	RTW	
1	RSA	BIDAN	TEWA	DUKUN	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PMU	POLIKLINIK	BIDAN DOKTER	
>10	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lainnya

PENAPISAN

Nama : Ny. Laila Mufida

Tanggal : 13 Februari 2024

Jam : 15.55

No.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Pendarahan Pervaginaan		✓
3	Persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre - eklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5 / 5		✓
14	Presentasi bukah belakang kepala		✓
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gemedi		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓

Bidan Jaga,

(.....)

LEMBAR OBSERVASI

Rekam medis No. :

Nama : Ny. L

Umur : 28 Th

BB. MKB : Kg

MASUK KAMAR BERSALIN Tgl: 13-02-2024 Jam: 12.45

A. ANAMNESE

1. His Mulai : Tgl 13-02-24 Jam: 12.00

2. Keluar Darah : Tidak / Ya (Banyak/Sedikit)

3. Keluar Lendir : Tidak / Ya

4. Ketuban : Belum Pecah Jam 1 (J/M/D/K)

5. Keluhan Lain :

B. KEADAAN UMUM

1. Tensi : 100/70 mm/Hg

2. Suhu / Nadi : 36.4 °C / X/menit

3. Oedema : - / +

4. Laborat : Hb 12.5 gr%

- Protein urine : negatif / positif ()

5. Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TFU : 30 Cm

- Letak : Kep/Su/Li

2. Djj : 150 X/menit

3. His dalam "10" : 1 X lama 40 detik

4. VT Jam 15.50 : hasil v/v = lendir & darah 0 $\sigma = 10\text{cm}$ eff. 100%
ket jernih \ominus

5. Analisa/diagnosa : G2 P1001 A000 UK 36-37 T/H/I dengan kala II peralihan normal

6. Therapi : Bimbingan Bimbingan Menetap

7. Kamar bersalin : VK 1 / VK 2

8. Pemeriksa : Bidan

9. Kamar : VVIP / VIP / KLAS 1 / KLAS 2 / KLAS 3

PEKDALINAN NUKMAL
PARTOGRAF

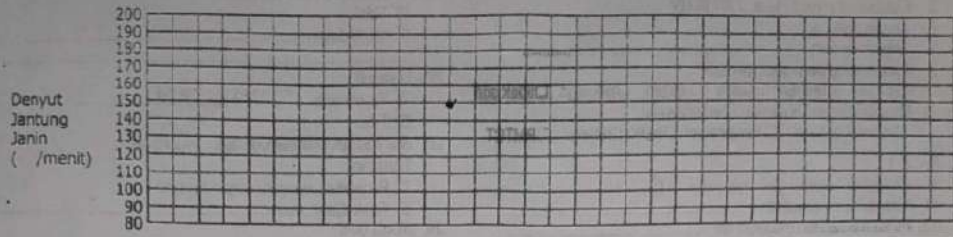
gister

--

 Nama Ibu: Ny L Umur: 28 G: 2 P: 1001 A: 000
 suksesmas

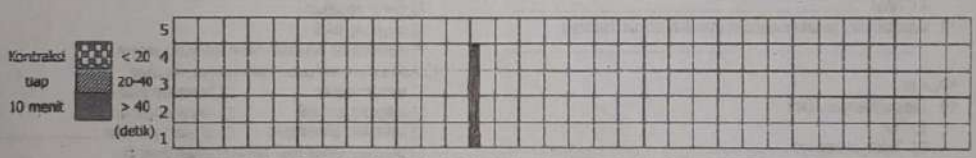
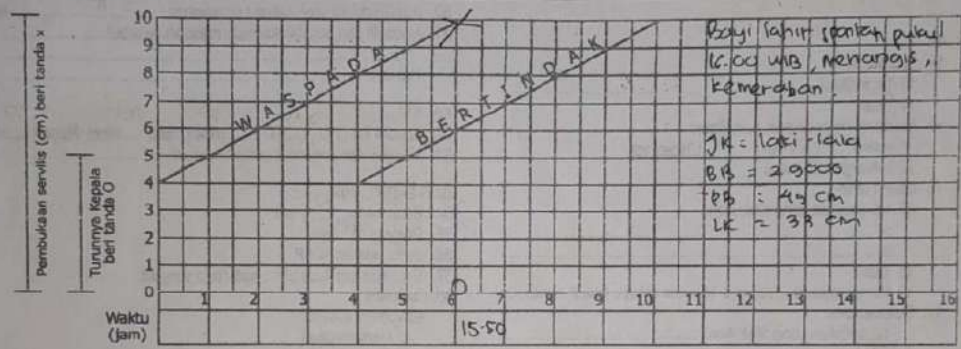
--

 Tanggal: 13-02-20 Pukul: 15.45
 Air Ketuban Pecah Sejak pukul 15.30 Mules sejak pukul 11.00



Air ketuban penyusutan

0

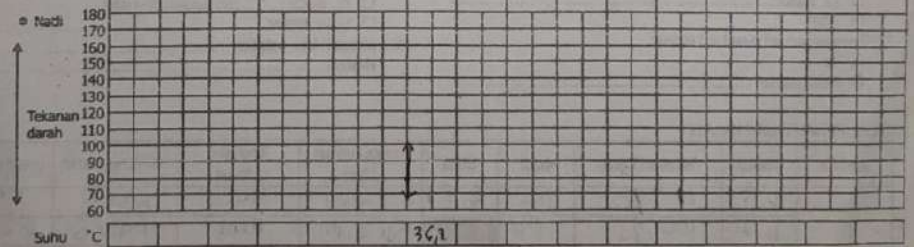


Oksitosin U/L tetes / menit

--

Obat dan Cairan IV

--



Urin { Protein

--

 Aseton

--

 Volume

--

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 13-02-20
- Nama bidan : Indah Maheswari S.P.Keb
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Posindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan : Wanggede
- Catatan rujuk kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempel rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- Masalah dalam kelahiran / persalinan ini :
 - Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Ya
- 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
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II. hasil:.....
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:.....
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya :.....
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :.....
- Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2.) ?
 - Ya, alasan :.....
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan :.....

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan :.....
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :.....
- Laserasi :
 - Ya, dimana : NUKKA vagina
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :.....
- Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :.....
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan : 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : Baik 110/70 TD : 90 mmHg Nadi : 20 x/mnt Napas : x/m
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 40 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - memastikan IMD atau nuri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain sebutkan :.....
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :.....
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :.....
- Masalah lain, sebutkan :.....
- Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
I	16.15	100/70	80	36.7	2 Jr ↓ pit	Baik	Kesang	5 ml
	16.30	100/70	80		2 Jr ↓ pit	Baik	Kesang	10 ml
	16.45	100/70	81		2 Jr ↓ pit	Baik	Kesang	7 ml
	17.00	100/70	81		2 Jr ↓ pit	Baik	Kesang	15 ml
II	17.15	100/70	80	36.7	2 Jr ↓ pit	Baik	Kesang	10 ml
	17.45	100/70	80		2 Jr ↓ pit	Baik	Kesang	5 ml

250 ml

KETERANGAN LAHIR

No : 9 / 2 / 24

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini SELASA, tanggal 13 / 2 / 24, Pukul 16.00
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 2 (DUA) Usia gestasi : 36 - 37 MINGGU
 Berat lahir : 2900 gr, Panjang Badan : 49 cm, Lingkar Kepala : 32 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

BPM. INDAH MAHARANY

Alamat : JL. SERUNI, WATUGEDE, SINGOSARI

Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : LALA MUFIDA Umur : tahun
 NIK : 50724590695001
 Nama Ayah : EDI WIBOWO
 NIK : 50724011283003
 Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
 Alamat : JL. MAYAR JAMBE BORO 001 / 009
 Kecamatan : SINGOSARI
 Kab/Kota : MALANG

SINGOSARI, Tanggal, 13 / 2 / 24

Saksi I

Saksi II

Pencolong persatuan



• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
Ashun Persalinan Normal
(APN)

Aspek yang dinilai
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfinger ani membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi □ tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ol style="list-style-type: none"> a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/ menit) <ol style="list-style-type: none"> Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ol style="list-style-type: none"> Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran: <ol style="list-style-type: none"> Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
Lahirnya Bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian (selintas):

<p>a. Apakah bayi cukup bulan?</p> <p>b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</p> <p>c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?</p> <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya)</p> <p>Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26</p>
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal(ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <p>a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</p> <p>b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> <p>c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</p>
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu</p> <p>a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <p>b. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui</p>

VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA TIGA
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan plasenta
36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial) a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
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. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Evaluasi
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). <ol style="list-style-type: none"> Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit-ke-kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52. Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.
56. Dalam waktu satu jam, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C)..
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5 %
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala 4

LEMBAR PENAPISAN

Metode Hormonal (Pil Kombinasi, Pil Progestin, Suntikan Dan Susuk)	YA	TIDAK
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan	✓	
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		✓
Apakah pernah tekanan darah >160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah anda sedang meminum obat-obatan anti kejang (epilepsy)		✓
AKDR (Semua Jenis Pelepas Tembaga Dan Progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		✓
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		✓
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		✓
Apakah pernah mengalami radang panggul atau kehamilan ektopik		✓
Apakah pernah mengalami haid banyak (>1-2 pembalut/4 jam)		✓
Apakah pernah mengalami haid lama (>8 hari)		✓

Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah sanggama		✓
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		✓

KB
Keluarga Berencana

D-III KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2023

1 KB PIL	2 KB SUNTIK	3 KB SPIRAL	4 KB ALAMI
------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

Jadi apa sih Kb itu?

KB Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan Jarak antara kelahiran anak guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Manfaat Kb

1. Menghindari kehamilan risiko tinggi
2. Menurunkan angka kematian Ibu dan bayi
3. Meringankan beban ekonomi keluarga
4. 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

Jenis- jenis, Cara Kerja, keuntungan, dan Kerugian Kb

1. Pil Kb kombinasi Progestin dan Estrogen



Kelebihan

- Mengurangi perdarahan saat menstruasi
- Mengurangi gejala PMS
- Membuat siklus haid lebih teratur
- Meningkatkan kepadatan tulang
- Mengurangi risiko penyakit kanker ovarium & endometrium, stroke, salpingitis, dan rematik

Kekurangan

- Meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular
- Peningkatan berat badan
- Dapat mengganggu produksi ASI
- Tidak mengurangi risiko infeksi menular seksual

Suntikan/ Kb suntikan



Kelebihan

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Cocok digunakan bagi klien yang lupa (lupa minum pil)

Kekurangan

1. Kesuburan lama kembali
2. Tidak melindungi dari PMS
3. Kegemukan

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

Cara Kerja

1. Mengentalkan lendir serviks
2. Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Menekan ovulasi

4. IUD (Kontrasepsi dalam rahim)



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

Kelebihan

1. Bisa digunakan untuk metode jangka panjang
2. Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi
3. Tidak mengganggu produksi ASI

5. Kontrasepsi Alami (Kalender)



Metode ini menggunakan penghitungan masa subur wanita, dan menghindari berhubungan seks pada masa subur tersebut.

Kelebihan

1. Murah
2. Tidak menggunakan alat atau hormon.

Kekurangan

Kurang efektif, kegagalan metode ini pada tahun pertama mencapai 20%