

## LAMPIRAN

Lampiran 1

## Surat Permohonan Ijin Pelaksanaan Penelitian LTA



**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)



07 Januari 2024

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/10/2024  
 Hal : Permohonan Ijin Pelaksanaan Penelitian ITA an Arinka Fitriana Zundra

K e p a d a, Yth  
 Pimpinan TPMB Tri Widiyawati  
 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 : Arinka Fitriana Zundra  
 N I M : P17310211028  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : V (Lima)  
 Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)  
 Pada Ny. X Di TPMB Tri Widiyawati Lawang Kabupaten Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang,



**RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes**

Tembusan:

1. Sdr. Arinka Fitriana Zundra
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



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSI), BSSN



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI**  
**TRI WIDIYAWATI, S.Keb**  
Jl. Turirejo Gg Pengadilan II No.16 Turirejo Lawang  
SIPB:503.2/121/KAB/SIPB/VIII/2020



**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor: 004/PMB/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bdn. Tri Widiyawati, S.Keb  
Jabatan : Pemilik Usaha  
Alamat : Jl. Turirejo Gg Pengadilan II No.16 Turirejo, Lawang Kabupaten Malang

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Arinka Fitriana Zundra  
Alamat : Sumber porong lawing  
NIM : P17310211028

Adalah benar yang tersebut namanya diatas telah mengambil data dan melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan Tri Widiyawati Lawang Malang untuk menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Malang mulai tanggal 2 November 2023 sampai 25 Maret 2024.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 25 Maret 2024



**Bdn. Tri Widiyawati, S.Keb**



**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**


Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan gelar : Ratih Kusuma Wardhani, S.ST., M.Keb
2. NIP : 198712052023212032
3. Pangkat dan Golongan : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang D-III Kebidanan  
Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : -
  - b. Telepon/HP : 081359545504
  - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
  - d. Telepon Kantor : 0341-566075

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

- Nama : Arinka Fitriana Zundra  
NIM : P17310211028  
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)  
Pada Ny. D Di PMB Tri Widiyawati






Malang, 1 Februari 2024

  
Ratih Kusuma Wardhani, S.ST., M.Keb  
NIP. 198712052023212032

## Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Arinka Fitriana Zandra  
 NIM : P17310211028  
 Nama Pembimbing : Asworingrum Yulindahwati, S.SiT., M.Keb  
 Judul Proposal LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. X Di PMB Tri Widiyuswati

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
10 Agustus 2023	Pengarahan penulisan proposal BAB 1, 2, dan 3 dan respon bab 1, 2 dan 3	 Asworingrum Y. S. Si. T., M. Keb
1 November 2023	Konsultasi PMB untuk pengambilan kutipan dan persetujuan studi pendahuluan	 Asworingrum Y. S. Si. T., M. Keb
8 November 2023	Respon dan revisi bab 1 Latar belakang, bab 3 penulisan literatur, kerangka kerja, serta instrumen pengumpulan data	 Asworingrum Y. S. Si. T., M. Keb
20 November 2023	Respon dan revisi bab 1-3 (presentase hasil skapan, spasi, teori, penulisan tabel dan gambar → Acc)	 Asworingrum Y. S. Si. T., M. Keb
4 Desember 2023	Respon keseluruhan proposal dan revisi POA, daftar pustaka, dan persetujuan untuk sedang	 Asworingrum Y. S. Si. T., M. Keb

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Arinka Fitriana Zundra  
 NIM : P17310211028  
 Nama Pembimbing : Rath Kusuma Wardhani, S.Sr. M.Keb  
 Judul LTA : Studi Kasus Aruhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.D di PMB Tri Widiyawati

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
		Pembimbing
12 Februari 2024	Konsultasi, responsi, dan revisi terkait dokumentasi askeb kehamilan pada BAB 4. Membarat beberapa keepakalan karena adanya pergantian pembimbing dengan dosen pembimbing. Rencana kunjungan ANC bersama dosen pembimbing pada 17/2/2024	12/24 Rath Kusuma Wardhani
6 Maret 2024	Responsi dan revisi dokumentasi Askeb kehamilan dan persalinan. Pembenan alamat email dari dosen pembimbing untuk pengumpulan askeb. Rencana kunjungan KF3 bersama dosen pembimbing pada 8/3/2024.	Rath Kusuma Wardhani
8 Maret 2024	Kunjungan KF 3 bersama dosen dan konsultasi terkait KF 4	Rath Kusuma Wardhani
25 Maret 2024	penyerahan penulis dokumentasi askeb mulai dari masa kehamilan sampai dengan nifas KF4 pra KB. melalui email.	Rath Kusuma Wardhani
16 Mei 2024	Responsi keseluruhan LTA dan revisi pada bagian lampiran. LTA → ACC oleh dosen pembimbing untuk sidang	Rath Kusuma Wardhani

**POA (PLAN OF ACTION)**

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Kunjungan I Trimester 3	Ibu dengan Kehamilan 34-35 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien</li> <li>2. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu</li> <li>3. Lakukan <i>informed consent</i></li> <li>4. Memberikan pelayanan ANC meliputi anamnesa, observasi dan pemeriksaan</li> <li>5. Memberikan KIE               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketidaknyamanan kehamilan TM 3</li> <li>b. Tanda Bahaya kehamilan TM 3</li> <li>c. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</li> </ol> </li> <li>6. Jadwalkan Kunjungan Ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk proses perkenalan dan memudahkan dalam berkomunikasi</li> <li>2. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan</li> <li>3. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku</li> <li>4. Untuk memudahkan dalam pelaksanaan pemberian asuhan</li> <li>5. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda bahaya kehamilan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar inform consent</li> <li>2. Notebook</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Tensimeter</li> <li>5. Timbangan BB</li> <li>6. Microtoice</li> <li>7. Thermometer</li> <li>8. Metlin</li> <li>9. Doppler/ funandoskop</li> <li>10. Jam tangan</li> <li>11. Buku KIA</li> <li>12. Alat Tulis</li> <li>13. Format Pengkajian</li> </ol>	PMB Tri Widiyawati
2	Kunjungan II 1 minggu	Ibu dengan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Notebook</li> <li>2. Stetoskop</li> </ol>	PMB Tri Widiyawati

	setelah pertemuan pertama	35-36 minggu	<p>telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan fisik ibu             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (Keadaan umum, TTV, BB)</li> <li>b. Fisik (pemeriksaan Leopold I-IV, TFU, DJJ)</li> </ol> </li> <li>4. Lakukan Tes Lab sederhana (Hb, protein urine, dan glukosa urine)</li> <li>5. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</li> <li>6. Berikan KIE tentang tanda persalinan dan persiapan persalinan</li> <li>7. Berikan KIE tentang senam hamil</li> <li>8. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<p>kunjungan sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>3. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam keadaan baik/tidak dan untuk mendeteksi kelainan serta tanda bahaya kehamilan</li> <li>4. Untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan normal</li> <li>5. Untuk mengetahui cara menghindari dan menangani keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>6. Untuk mempersiapkan persalinan dan mengetahui tanda persalinan</li> <li>7. Untuk Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.</li> <li>8. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tensimeter</li> <li>4. Timbangan BB</li> <li>5. Thermometer</li> <li>6. Metlin</li> <li>7. Doppler/ funandoskop</li> <li>8. Jam tangan</li> <li>9. Buku KIA</li> <li>10. Bantal, matras</li> <li>11. Urine test dan pemeriksaan HB</li> <li>12. Alat Tulis</li> <li>13. Format pengkajian</li> </ol>	/ rumah pasien
3	Kunjungan III 1 minggu	Ibu dengan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Notebook</li> <li>2. Stetoskop</li> </ol>	Rumah pasien



	setelah pertemuan kedua	36-37 minggu	<p>telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan fisik ibu</p> <p>c. Umum (Keadaan umum, TTV, BB)</p> <p>d. Fisik (pemeriksaan Leopold I-IV, TFU, DJJ)</p> <p>4. Berikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan</p> <p>5. Ajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara</p> <p>6. Konseling program KB, mempersiapkan KB pascapersalinan</p>	<p>kunjungan sebelumnya</p> <p>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu</p> <p>3. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam keadaan baik/tidak dan untuk mendeteksi kelainan serta tanda bahaya kehamilan</p> <p>4. Untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan normal</p> <p>5. Mempersiapkan ibu dan keluarga menghadapi persalinan</p> <p>6. Untuk mengetahui cara perawatan payudara</p> <p>7. Mempersiapkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi apa yang diinginkan</p>	<p>3. Tensimeter</p> <p>4. Timbangan BB</p> <p>5. Thermometer</p> <p>6. Metlin</p> <p>7. Doppler/ funduskop</p> <p>8. Jam tangan</p> <p>9. Buku KIA</p> <p>10. Baby oil</p> <p>11. Handuk</p> <p>12. Kapas</p> <p>13. Washlap</p> <p>14. Alat tulis</p> <p>15. Format pengkajian</p>	
4	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<p>Ibu</p> <p>1. Pemantauan kemajuan persalinan</p> <p>2. 58 langkah APN</p> <p>3. Observasi 2 jam postpartum</p> <p>Bayi</p>	<p>1. Untuk mendeteksi pola his, agar terhindar dari tanda-tanda bahaya persalinan</p> <p>2. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, kemudian meletakkan bayi</p>	<p>1. Lembar penapisan</p> <p>2. Lembar observasi</p> <p>3. Lembar partograf</p> <p>4. Buku KIA</p>	PMB Tri Widiyawati

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>2. IMD</li> <li>3. Pemberian Vit. K, salep mata, dan Hb 0</li> </ol>	<p>di dada ibu untuk IMD selama 1 jam pertama dan pemberian Vit. K, salep mata, dan Hb 0</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk mengidentifikasi segera komplikasi postpartum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ceklis APN</li> <li>6. Kertas Lakmus Merah</li> <li>7. Partus set</li> <li>8. Hecting set</li> <li>9. Lampu sorot</li> <li>10. Handuk</li> <li>11. Pakaian bayi</li> <li>12. Minyak telon</li> <li>13. Metlin</li> <li>14. Thermometer</li> <li>15. Penlight</li> <li>16. Vit. K, Hb 0, dan salep mata</li> <li>17. Tensimeter</li> <li>18. Stetoskop</li> <li>19. Doppler/ Funandoskop</li> <li>20. Jam</li> <li>21. Timbangan</li> <li>22. Larutan Klorin</li> <li>23. Alat tulis</li> <li>24. Format pengkajian</li> </ol>	
5	Kunjungan ibu nifas (KF 1) dan Kunjungan	Ibu nifas 6 jam - 2 hari setelah persalinan	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas</li> <li>2. Cegah perdarahan masa</li> </ol>	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi</li> <li>2. Untuk memantau agar uteus berkontaksi dengan</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> </ol>	PMB Tri Widiyawati

	Nenonatus ( KN 1)	dan Neonatus usia 6-48 jam	nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus 3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 4. Edukasi tentang kebutuhan nutrisi masa nifas 5. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif 6. Ajarkan mobilisasi dini 7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Ajarkan cara menyusui yang benar 9. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya Bayi 1. Pastikan suhu bayi normal 2. Pastikn bayi sudah BAK dan BAB 3. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat 4. Beri edukasi perawatan	baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu 5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya 6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas 7. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya nifas dan segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalaminya 8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar 9. Mendeteksi secara dini kelainan masa nifas dengan pemantauan yang rutin Bayi 1. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia 2. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami keliainan 3. Mendeteksi secara dini	5. Notebook 6. Stetoskop 7. Thermometer 8. Metlin 9. Perawatan tali pusat (kassa) 10. Alat tulis 11. Format pengkajian	
--	----------------------	----------------------------------	--	--	--	--

			<p>BBL</p> <p>5. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus)</p> <p>6. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan</p>	<p>tanda infeksi pada bayi</p> <p>4. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan</p> <p>5. Untuk mendeteksi bayi apakah mengalami ikterus</p> <p>6. Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi</p>		
6	Kunjungan ibu nifas (KF 2) dan kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 3-7 hari masa nifas dan bayi dengan usia 3-7 hari	<p>Ibu</p> <p>1. Evaluasi kunjungan nifas pertama</p> <p>2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik memastikan involusi uterus berjalan normal</p> <p>3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</p> <p>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</p> <p>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit</p> <p>6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan</p> <p>7. Senam nifas</p>	<p>Ibu</p> <p>1. Mengidentifikasi involusi uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <p>2. Memantau ada/tidaknya masalah dan komplikasi</p> <p>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</p> <p>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas.</p> <p>5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar</p> <p>6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi/perdarahan</p>	<p>1. Tensimeter</p> <p>2. Stetoskop</p> <p>3. Thermometer</p> <p>4. Jam</p> <p>5. Buku KIA</p> <p>6. Kassa</p> <p>7. Matras dan bantal</p> <p>8. Alat tulis</p> <p>9. Format pengkajian</p>	PMB Tri Widiyawati

			<p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan pada bayi</li> <li>2. Periksa tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus</li> <li>3. Pastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif</li> </ol>	<p>abnormal dapat segera ditangani</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Membantu pemulihan organ kandungan dan otot Bayi</li> <li>1. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi</li> <li>2. Ibu mengetahui tentang ikterus, cara menghindari dan menangani</li> <li>3. Agar kebutuhan bayi terpenuhi</li> </ol>		
7	<p>Kunjungan ibu nifas (KF 3) Dan kunjungan neonatus (KN 3)</p>	<p>Ibu dengan 8-28 hari masa nifas dan bayi dengan usia 8-28 hari</p>	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan nifas kedua</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</li> <li>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> <li>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit</li> </ol>	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi involusi uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>2. Memantau ada/tidaknya masalah dan komplikasi</li> <li>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>8. Untuk mengetahui aapa kebutuhan nutrisi sudah terpenuhi</li> <li>9. Untuk mengetahui pentingnya menyusui</li> <li>10. Agar ibu mau</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> <li>6. Instrumen Imunisasi</li> <li>7. Lembar balik KB</li> <li>8. Alat tulis</li> <li>9. Format pengkajian</li> </ol>	<p>PMB Tri Widiyawati/ rumah pasien</p>

			<p>6. Jelaskan kepada ibu tentang KB dan pemilihan KB</p> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan pada bayi</li> <li>2. Pastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif dengan cukup</li> <li>3. Periksa tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Konseling tentang imunisasi wajib dasar</li> </ol>	<p>menggunakan KB, mengetahui macam-macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu</p> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan usia</li> <li>2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bayi</li> <li>3. Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar</li> <li>5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi</li> </ol>		
8	Kunjungan ibu nifas KF 4	Ibu dengan 29-42 hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>2. Tanyakan pada ibu hasil diskusi tentang keputusan ibu ber-KB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>2. Ibu segera ber-KB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Lembar balik ABPK</li> <li>3. Alat tulis</li> <li>4. Format pengkajian</li> </ol>	PMB Tri Widiyawati/ rumah pasien

Malang, 20 Januari 2024

Saksi

  
(... Sidiq Tri Widyakwati.....)

Yang Memberi Persetujuan

  
(Dina Dwiandari...)

Mengetahui,

Dosen

  
(Rarih Kusuma W.S.ST..M.Keb)  
NIP. 198712052023212032

Mahasiswa

  
(Arinka Fitriana Zundra)  
NIM. P17310211028

## Lampiran 7

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Arinka Fitriana Zundra 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, 20 Januari 2024

Saksi



(.....Bidan Tji Widiyawati.....)

Yang Memberi Persetujuan

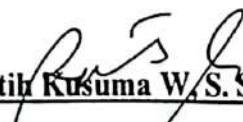


(.....Dina Wulandari.....)

Malang, 20 Januari 2024

Mengetahui,

Dosen



(Ratih Kusuma W./S. ST., M.Keb)

NIP. 198712052023212032

Mahasiswa



(Arinka Fitriana Zundra)

NIM. P17310211028



### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. D Alamat : Dusun Guntung  
 Umur ibu : 20 Tahun Keo/Kab : Purwodadi/Pasuruan  
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : Swasta  
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir : 25-05-20 Perkiraan Persalinan : 29-02-24  
 Periksa I  
 Umur Kehamilan : 8-9 bh Di : PMB Tri Widiyawati

I	II	III	SKOR	IV			
				Tribulan			
KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko		I	II	III.1	III.2
		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, kawin > 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	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
		a. Tanikan lang / vakum	4				
		b. Uri drogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydrannion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>				2	

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRLUK	TIDAK DIRLUK	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

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

Persalinan Melahirkan tanggal : .....

RUUKDARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUUKKE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

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

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

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. ....  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. ....

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain  
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :  
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Ekklampsia c. Partus Larva d. Infeksi e. Lain-lain  
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :  
 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

#### KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

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

Keluarga Berencana 1. Ya ..... Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

## PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)  
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 25/05/23	Trimester I	Trimester II	Trimester III			
Tgl Periksa:			20/01/24	30/01/24	7/02/24	17/02/24
Tempat Periksa:			PMB Tri	Rumah Ny.D	Rumah Ny.D	PMB Tri
Timbang BB			63 Kg	64 Kg	69 Kg	69 Kg
Pengukuran Tinggi Badan						
Ukur Lingkar Lengan Atas			26 cm	-	-	-
Tekanan Darah			120/80 mmHg	120/80 mmHg	110/80 mmHg	110/70 mmHg
Periksa Tinggi Rahim			26 cm	27 cm	30 cm	29 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			Puka, 140 x/mnt	Puka, 124 x/mnt	Puka, 124 x/mnt	Puka, 142 x/mnt
Status dan Imunisasi Tetanus			T4	T4	T4	T4
Konseling			Kie ANC T	ANC T	Perawatan payudara, KB	Perawatan dan tanda persalinan
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah			-	-	-	
Test Lab Hemoglobin (Hb)			-	-	7	14,2 gr/dl
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine			-	negatif (-)	-	negatif (-)
Test Lab Gula Darah			-	-	-	
Pemeriksaan USG				-		
PPIA						NR/NR/NR
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 29/02/24 Taksiran Persalinan:	Fasyankes:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)		
Tanggal Periksa: 2	23 Februari 2024	29 Februari 2024	8 Maret 2024	25 Maret 2024		
Tempat Periksa:	PMB Tri	PMB Tri	Rumah Ny.D	Rumah Ny.D		
Periksa Payudara (ASI)	(-/-)	(+/+)	(+/+)	(+/+)		
Periksa Perdarahan	± 10 ml	± 5 ml lochea sanguinolenta	lochea serosa	lochea alba		
Periksa Jalan Lahir	terdapat jahitan	jahitan mulai mengering dgn kehit	jahitan menyakit			
Vitamin A	✓	✓	-	-		
KB Pasca Persalinan	-	-	-	KB antik OMPA		
Konseling	nutrisi, istirahat, cara menyusui, seaman	hygiene, ASI Eks, senam	pemilihan KB	segera ber- KB		
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						



# PRAKTEK MANDIRI BIDAN



## PENAPISAN IBU BERSALIN

HARI/TANGGAL: Kamis/ 22 Februari 2024  
NAMA: Ny. D  
UMUR: 20 tahun  
ALAMAT: Dukun Gunting RT01/RW.06 Desa Senhil

NO	RUJUK IBU BILA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah Dengan Meconium Kental		✓
5	Ketuban Pecah (>24 Jam)		✓
6	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7	Icterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tinggi Fundus Uteri >40 Cm (Mikrosomi Kehamilan Kembar)		✓
10	Preeklamsia Berat		✓
11	Demam (>38° C)		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
14	Fali Pusat Menumbang		✓
15	Primi Para Fase Aktif Persalman Dengan Kepala 5/5		✓
16	Presentasi Ganda		✓
17	Gemeli		✓
18	Syok		✓
19	Penyakit Yang Menyertai		✓
20	Anak Mahal		✓

## CHECKLIST PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

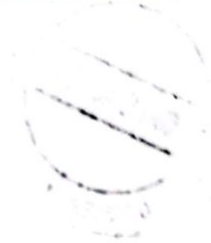
1. **Tidak Kompeten** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan).
2. **Kompeten** : langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan).

KEGIATAN	
<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>	
25. Lakukan penilaiani selintas : <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 berkontak 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. Pematangan 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.	✓

16. 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.	✓
17. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.	✓
18. 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)	✓
19. 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 inginkan.	✓
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)	✓



## RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 22 Februari 2024 Pukul : 23.05 WIB  
Umur kehamilan : 39 Minggu  
Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan  
Cara persalinan : Normal Tindakan  
Keadaan 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  
Berat Lahir : 2700 gram  
Panjang Badan : 48 cm  
Lingkar Kepala : 32 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

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

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

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

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

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

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

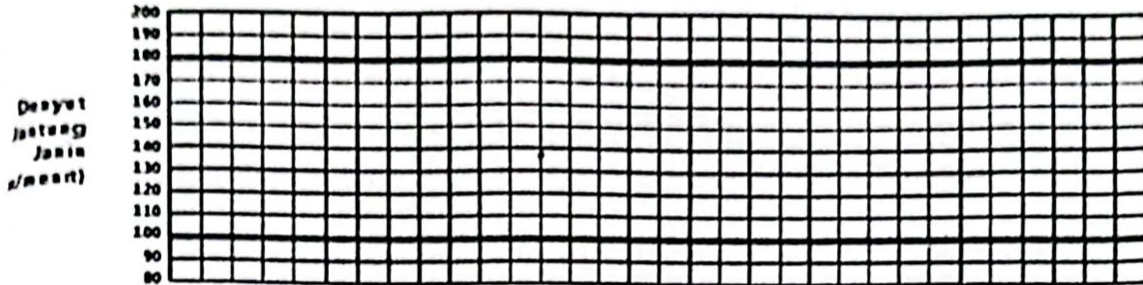
Jika berat lahir < 2500 gram, atau Panjang lahir < 45 cm atau usia kehamilan ≤ 37 minggu bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil



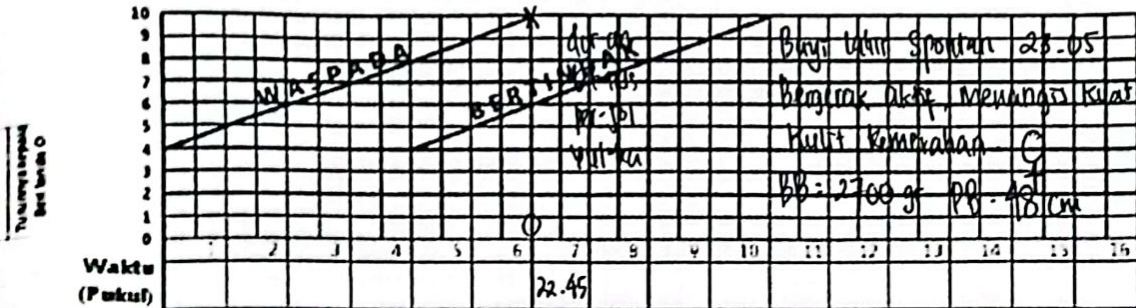


# PARTOGRAF

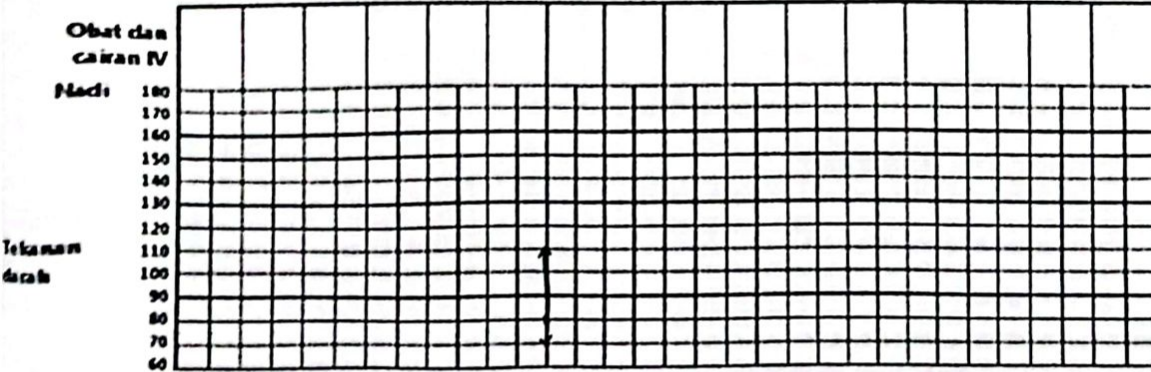
Nama Ibu/Bapak: Ny. D / TN.S      Umur: 20 / 22      GL.P.Q.A.R. Hamil 39 minggu  
 Masuk Tanggal: 22 Februari 2024      Pukul: 22.45 WIB  
 Waktu sejak pukul 21.45 WIB      Mulai sejak pukul 19.30 WIB      Alamat: Dusun Guntung RT.01 RW.06



air ketuban: 3  
 penyusutan: 0



Oksitosin U/I: 0 tetes/menit



Temperatur °C: 36.2°

Protein: 0  
 Aseton: 0  
 Volume: 0

Makan terakhir: Pukul 18.00 Jenis:  nasi, sayur Porsi:  1/2 mangkuk  
 Minum terakhir: Pukul 22.15 Jenis:  air putih Porsi:  1/2 gelas  
Penolong bidan

## CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 22 Februari 2024
- Nama bidan : Bidan
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  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 : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarah
1	23.30	100/60	86	36.6°C	2jt L PM	Keras	Kosong	± 15 cc
	23.45	100/60	82		2jt L PM	Keras	Kosong	± 10 cc
	00.00	100/70	85		2jt L PM	Keras	Kosong	± 5 cc
	00.15	100/60	83		2jt L PM	Keras	Kosong	± 5 cc
2	00.45	110/60	82	36.5°C	2jt L PM	Keras	± 10 cc	± 15 cc
	01.15	110/70	82		2jt L PM	Keras	Kosong	± 10 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :

- 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 : MUSELA vagina, kuff perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan dengan tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

### BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2700 gram
- Panjang : 48 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
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

## RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 23 Februari 2024 Faskes:	Klasifikasi: Mulas dan nyeri jahitan  Tindakan: KIE tentang keluhan ibu, nutrisi, pola istirahat, perawatan bayi, cara menyusui, senam nifas dan ASI Eksklusif
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 29 Februari 2024 Faskes:	Klasifikasi: Tidak ada keluhan  Tindakan: KIE personal hygiene, ASI Eksklusif, senam nifas
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 8 Maret 2024 Faskes:	Klasifikasi: Tidak ada keluhan  Tindakan: Penulisan metode kontrasepsi
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 25 Maret 2024 Faskes:	Klasifikasi: Tidak ada keluhan  Tindakan: rencana ber-kb

### Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas\*\*:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi\*\*:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan: .....
- Meninggal

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

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

Kesimpulan:

.....

## PERAWATAN IBU NIFAS

1. Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas).

- Pertama: 6 jam – 2 hari setelah persalinan
- Kedua: 3 – 7 hari setelah persalinan
- Ketiga: 8 – 28 hari setelah persalinan
- Keempat 29–42 hari setelah persalinan



2. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

- Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
- Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
- Konseling.
- Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- Memberikan nasihat yaitu:



1. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Sesuai proporsional sesuai hal. 32
2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.



3. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
4. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
5. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 – 5 kali dalam seminggu



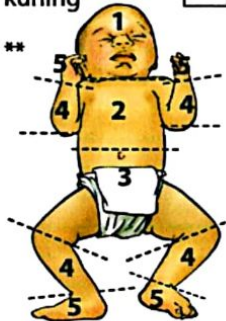
6. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
7. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.



8. Perawatan bayi yang benar.
9. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
10. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
11. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

## PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi:  BB: 2700 gr PB: 48 cm LK: 32 cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: ..... Jam: ..... Nomor Batch: .....  PPIA	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: ..... Jam: ..... Nomor Batch: .....  BB: 2700 gr PB: 48 cm LK: 32 cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>  PPIA	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: ..... Jam: ..... Nomor Batch: .....  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>  PPIA	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>   ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.  PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

\* Catatan penting:

.....  
 .....  
 .....

Nama tenaga kesehatan:

.....

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

**Dokumentasi Kegiatan**



**Kunjungan pertama kehamilan dan Informed Consent      Foto Baby Newborn**



**Foto Kunjungan Kf 4 dan Pemilihan KB**

**Kunjungan Bersama Ibu Dosen Pembimbing**



**Foto Bersama Bidan Selaku Pembimbing Klinik Dalam Penelitian LTA**

### Media

**Latihan untuk saat persalinan**

**Cara persiapan saat persalinan**

- Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara dada dan betis dengan satu kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.
- Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.
- Uraikan teropong ritmik

**Cara mengesap**

- Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan
- Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, rasakan gerakan pemindahan persalinan
- Mengingat ke arah perut.

**Cara persiapan pada saat melahirkan**

- Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak perlu mengesap lagi, yaitu: Letakkan kedua tangan di atas dada. Bukalah mulut lebar-lebar menghampat pendek sambil mengatuk hah-hah-hah

**8. Cara tidur yang nyaman**

Berbaring miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (posisi yang dilakukan: Rapatkan jari-jari kaki, lengkan perot, jari bungkam, dekakan bahu, genggam tangan kanan, sandarkan kepala, regangkan satu rapatan rahang, kemudian lepaskan)

**9. Senam untuk mempersiapkan ASI**

Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakan siku ke atas dan ke bawah

Lipat lengan ke atas hingga jari-jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dipukul lengan dipukul dari belakang ke depan, sehingga siku-siku berentahan dan mengangkat payudara lalu berputar dengan lipa. Lakukanlah sebanyak 2 kali.

**10. Senam dengan kedua lutut**

Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel. Kedua tangan dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan (gambar 6). Lakukanlah sebanyak 8 kali.

**11. Senam Untuk Pinggang (posisi terlentang)**

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, pinggang terulur lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.

**12. Senam Dengan satu lutut**

Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kearahkiri. Lakukanlah sebanyak 8 kali. Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.

**13. Senam untuk pinggang (posisi merangkak)**

Bidai dalam posisi merangkak. Kempiskan perot, jari-jari bungkam (pinggang akan membungkuk) sehingga dagu menempel ke dada. Lepaskan secara perlahan-lahan sambil mengesap ritmik, pandangan ke depan, tekuklah pinggang kembali dengan perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.

**CERAMAH SENAM HAMIL**

1. Duduk lutut tegak, kedua betis rapat dan kedua lutut bersentuhan. Tangan dan kaki dirapatkan. Lakukan secara duduk, bunda ke mana saja mau bergerak. Lakukan.
2. Duduk lutut tegak, kedua betis rapat dan kedua lutut bersentuhan. Tangan dan kaki dirapatkan. Lakukan secara duduk, bunda ke mana saja mau bergerak. Lakukan.
3. Duduk lutut tegak, kedua betis rapat dan kedua lutut bersentuhan. Tangan dan kaki dirapatkan. Lakukan secara duduk, bunda ke mana saja mau bergerak. Lakukan.
4. Duduk lutut tegak, kedua betis rapat dan kedua lutut bersentuhan. Tangan dan kaki dirapatkan. Lakukan secara duduk, bunda ke mana saja mau bergerak. Lakukan.
5. Duduk lutut tegak, kedua betis rapat dan kedua lutut bersentuhan. Tangan dan kaki dirapatkan. Lakukan secara duduk, bunda ke mana saja mau bergerak. Lakukan.
6. Duduk lutut tegak, kedua betis rapat dan kedua lutut bersentuhan. Tangan dan kaki dirapatkan. Lakukan secara duduk, bunda ke mana saja mau bergerak. Lakukan.

### Leaflet Senam Hamil

**LEAFLET KELUARGA BERENCANA**

D3 KEBIDANAN MALANG POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

**APA ITU KB ?**

KB adalah proses yang didasari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran

**MAMAM KB**

1. Kontrasepsi PL adalah metode kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi dapat diandalkan jika pemakaiannya benar, termasuk disiplin, menghindari infeksi uretritis, infeksi peritonis, infeksi dan melindungi infeksi endometrium dan ovarium.
2. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron dan estrogen, kontrasepsi oral ada 2 macam yaitu suntik yang sudah terdapat (suntik) dan suntik 3 bulan sekali (suntik 3 bulan).
3. Kontrasepsi suntik mengandung progesteron dan estrogen. Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan kontrasepsi suntik: mudah, tidak perlu, tidak menimbulkan infeksi, tidak menimbulkan infeksi, tidak menimbulkan infeksi, tidak menimbulkan infeksi.

**BACKGROUND**

2 ANAK LEBIH SEHAT

**GAMBAR ALAT KONTRASEPSI**

6. IUD (Metode Amnorea Letak) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim. IUD memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan IUD: mudah, tidak perlu, tidak menimbulkan infeksi, tidak menimbulkan infeksi.

### Leaflet KB

**CONTOH MENU IBU MENYUSUI**

1. Makan pagi: Nasi, Tempe, Sayur, Ikan Bandeng Goreng, cemilan (Donat Dan Yoghurt).
2. Makan siang: Nasi, Ayam Goreng, Rebbon, Sayur Bayam, Jeruk, Cemilan (Kolak Pisang).
3. Makan malam: Nasi, Semur Daging, Pepes Tahu, Capcay, Papaya, Cemilan (Ubi Merah Goreng).

**Pemeriksaan Gizi Pada Ibu Menyusui**

IBU SEHAT, BAYI HARI

D3 KEBIDANAN POLTEKES MALANG

**Dampak Apabila Ibu Kekurangan Nutrisi**

Gizi sangat diperlukan oleh ibu nifas. Karena gizi dapat mempengaruhi produksi ASI, pemulihan masa nifas, serta pengaruh lainnya terhadap keberhasilan ibu nifas tersebut. Jika ibu nifas mengalami malnutrisi maka ibu nifas tersebut dapat menderita penyakit seperti anemia. Kejadian tersebut berdampak pada bayinya mengalami gangguan tumbuh kembang, bayi mudah sakit dan terkena infeksi. Defisiensi gizi dapat dicegah dengan menyusui menu seimbang bagi ibu nifas.

**Manfaat dan Fungsi Gizi Pada Ibu Menyusui**

Gizi memiliki beberapa fungsi yang berperan dalam kesehatan tubuh makhluk hidup, yaitu:

1. Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan/berkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak.
2. Memelihara energi guna melakukan kegiatan sehari-hari atau aktivitas.
3. Mempertahankan keseimbangan berbagai keseimbangan air, mineral dan cairan tubuh yang baik.
4. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit (patogen).
5. Berperan untuk kelangsungan dalam hidup.
6. Berperan untuk proses reproduksi ASI yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

**Definisi Gizi**

Definisi gizi adalah ilmu yang mempelajari tentang gizi, gizi adalah ilmu yang mempelajari tentang gizi, gizi adalah ilmu yang mempelajari tentang gizi.

### Leaflet Gizi Ibu Nifas



JANGAN LUPA IMUNISASI

**APA SIH IMUNISASI ITU ?**

Imunisasi adalah suatu cara untuk mempertahankan kesehatan tubuh dengan menggunakan vaksin ke dalam tubuh agar terlindungi dari penyakit infeksi tertentu.

**TUJUAN**

1. Menjaga daya tahan tubuh
2. Mencegah penyakit
3. Menurunkan angka kematian
4. Mengendalikan wabah

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B1
< 2 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT Hb Combo 1, Polio 2
3 bulan	DPT Hb Combo 2, Polio 3
4 bulan	DPT Hb Combo 3, Polio 4
9 bulan	Campak
6 tahun	Booster (difteri tetanus)

**JADWAL IMUNISASI**



**TEMPAT IMUNISASI**

- 1. POSYANDU
- 2. RUJUK SAIT
- 3. PUSKESMALUMK

**jenis imunisasi**

1. Polio ... melindungi bayi dari penyakit polio
2. BCG ... melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis
3. Hepatitis B ... melindungi bayi dari penyakit hepatitis B
4. DPT ... melindungi bayi dari penyakit difteri, pertusis, dan tetanus
5. Campak ... melindungi bayi dari penyakit campak

**WAKTU YANG TIDAK DIPERBOLEHKAN**

1. BCG tidak diberikan ke bayi sedang sakit/TBC dan pasca TB
2. DPT tidak diberikan jika bayi panas dan kejang
3. Campak tidak boleh diberikan jika ibu sedang menyusui karena ISPP



**Leaflet Imunisasi**

**LATIHAN UNTUK PENGEMBALAN RAHIM PADA BENTUK DAN POSISI SEMULA**

a. Sikap  
Tidur lengkurap dengan dua bantal menyangga perut dan satu bantal menyangga pinggang kaki, kepala menoleh ke samping kiri/kanan, tangan disamping badan dengan siku sedikit dibengkokkan

b. Kegiatan  
Perlahan-lahan sikap ini mula-mula selama 5 menit, dan berangsur-angsur bertambah lama menjadi 20 menit, sampai ibu tidak merasa mual lagi

**Senam Nifas**

100 Hari Setelah Melahirkan Untuk Kesehatan Ibu dan Bayi

MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG PRODI D-III KEBIDANAN

**Tujuan SENAM NIFAS**

- a. Memperbaiki tonus otot
- b. Memperbaiki sirkulasi darah
- c. Mengurangi pembengkakan payudara
- d. Memperbaiki sirkulasi darah
- e. Mengurangi pembengkakan payudara

**WAKTU YANG BAIK UNTUK MELAKUKAN SENAM NIFAS**

Senam ini dilakukan pada saat ibu merasa nyaman dan tidak ada keluhan apapun, terutama jika payudara terasa nyeri (mastitis) atau payudara bengkak (edema) segera dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan.

**Latihan otot perut**

a. Sikap  
Tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan dan telapak kaki rata pada kasur/matras

b. Kegiatan  
Angkat kepala perlahan-lahan sehingga dagu menempel di dada, sambil meletakkan kedua tangan pada masing-masing bahu, lalu turunkan kembali dengan lambat. Lakukan kegiatan ini sebanyak 10 kali

**Manfaat senam nifas**

- a. Mengembangkan otot perut, liang servik, otot-otot sakral, otot-otot dasar panggul.
- b. Memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen, perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- c. Memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah melahirkan.

- d. Memperbaiki kondisi umum ibu. Mempercepat rehabilitasi atau pemulihan dan mempercepat penanganan luka luka karena sirkulasi darahnya baik.
- e. Menurunkan pembengkakan payudara sehingga keluhan ibu akan gois bisa berkurang.
- f. Pada wanita yang melahirkan secara cesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi dapat diarahkan pemrosesan yang sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka.
- g. Latihan untuk mengembangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah membantu baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur.

**Leaflet Senam Nifas**

**Definisi Perawatan Payudara**

Perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kelahiran atau masa menyusui untuk mencegah infeksi, serta untuk meningkatkan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau dalam.

**TUJUAN PERAWATAN PAYUDARA**

Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara selama hamil, mempunyai tujuan antara lain:

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- b. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- c. Untuk menonjolkan puting susu.
- d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
- e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
- f. Untuk memperbanyak produksi ASI.
- g. Untuk mengetahui adanya kelainan.

**Teknik Perawatan Payudara**

Beberapa Keadaan yang Berkaitan Dengan Teknik dan saat perawatan payudara antara lain:

- A. Puting Lecet  
Untuk mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang menyusui dan jangan menggosoknya dengan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- B. Penyumbatan Keluar Payudara  
Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hati pada areola yang mengeras.
- C. Pengerasan Payudara  
Masusui secara rutin sesuai dengan kebutuhan bisa membantu mengurangi pengerasan. Letakkan jari bayi sudah menyusui dengan baik dan sudah mencapai berat badan ideal. Ibu mungkin harus melakukan sesuatu untuk mengurangi tekanan pada payudara.

**PERAWATAN PAYUDARA**

MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG PRODI D-III KEBIDANAN

**CARA PENGURUTAN PAYUDARA**

**01**  
Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil. Kedua tangan diletekkan di antara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 30 kali selama 5 menit.

**02**  
Licinkan telapak tangan dengan minyak/baby oil. Takap tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan sisi kelingking tangan kanan menopang payudara kiri dari pangkal payudara kearah puting, demikian pula payudara kanan lakukan 30 kali selama 5 menit.

**03**  
Licinkan telapak tangan dengan minyak. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan kanan ditepalkan, kemudian telapak tangan kanan menopang payudara dari pangkal ke arah puting susutakukan 30 kali selama 5 menit.

**AKIBAT JIKA TIDAK DILAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA**

Akibat jika tidak dilakukan Perawatan Payudara Berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi:

- a. Puting susu kedalman
- b. ASI lama keluar
- c. Produksi ASI terbatas
- d. Pembengkakan pada payudara
- e. Payudara meradang
- f. Payudara kotor
- g. Ibu belum siap menyusui
- h. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet

**Leaflet Perawatan payudara**