

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Lisa Purbawaning W., SKM., M. Kes
2. NIP : 198110202006042002
3. Pangkat dan Golongan : Penata/III.c
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S-2 Kesehatan
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
 - a) Rumah : Jl. Pandeglang Dalam No. 123 Kota Malang.
 - b) Telepon : 081349399449
 - c) Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No.77 C, Kota Malang
 - d) Telepon kantor : (0341) 566075

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

- Nama : Siska Woro Andhani
NIM : P17310214052
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. X di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb. Kota Malang

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, 25 Juli 2023



Lisa Purbawaning W., SKM., M. Kes
NIP. 198110202006042002

LEMBAR KONSULTASI

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Siska Woro Andhani
NIM : P17310214052
Nama Pembimbing : Lisa Purbawaning Wulandari, SKM., M. Kes
Topik Studi Kasus : STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY. X DI TPMB EVI DWI WULANDARI, S.Tr.Keb. KOTA MALANG

No.	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	07/08/2023	Perbaiki isi latar belakang, disesuaikan dengan MSKS	
2.	06/11/2023	1. Perbaiki isi latar belakang 2. Sesuaikan bab 2 dengan pedoman	
3.	14/11/2023	1. Sesuaikan bab 3 dengan pedoman 2. Perbaiki Kerangka kerja 3. Perbaiki Daftar Isi 4. Perbaiki instrument pengumpulan data	
4.	16/11/2023	1. Perbaiki latar belakang 2. Perbaiki kerangka kerja 3. Perbaiki POA	
5.	27/11/2023	Perbaiki kerangka kerja	
6.	28/11/2023	ACC seminar proposal	

7.	12/03/2024	1. Perbaikan/perubahan isi kalimat pada Bab III 2. Perbaikan kerangka kerja 3. Perbaikan kalimat penulisan	
8.	25/03.2024	Berbaikan kalimat penulisan	
9.	26/03/2024	1. Perbaikan pembahasan 2. Perbaikan kesimpulan 3. Penyusunan lampiran	
10	30/04/2024	ACC seminar Hasil	



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



Malang, 01 September 2023

Nomor : PP.04.03/F.XXI.16/ **BLU** /2023
 Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

K e p a d a, Y t h :

Pimpinan TPMB Evi Dwi Wulandari, S. Tr. Keb.
 Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir /LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Siska Woro Andhani
N I M : P17310214053
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. X Pada Masa Hamil Hingga Dengan Masa Interval di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr. Keb*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



An. Ketua Jurusan Kebidanan &
 Sekretaris:

RENI WAHYU TRININGSIH, S.Si.T, M.Kes.
 NIP.. 197709012002122001

Tembusan:

1. Sdr. Siska Woro Andhani
2. Pertinggal

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



PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siska Woro Andhani
NIM : P17310214052
Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Judul Studi : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. X
Kasus : di PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr. Keb.

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil mulai dari trimester III kehamilan tepatnya usia kehamilan 32—34 minggu hingga masa antara sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali, serta ikut serta mendampingi proses persalinan, dan nifas sebanyak 3 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, riwayat psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai kehamilan hingga masa interval.

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

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan

akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun. Jika dalam penelitian ini ada hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi, subjek dapat menghubungi melalui nomor HP 081459066848. Serta dengan dilakukannya penelitian ini nama dan jati diri subjek akan tetap dirahasiakan.

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

Malang, 01 Desember 2023

Peneliti

Siska Woro Andhani

NIM. P17310214052

INFORMED CONSENT

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

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

Malang,

Saksi


BPDAN
EVI DWI W. Amd. Keb
JL. TEGALREJO 120 MALANG
555879
SIIPR. 446.003 P/N35.73.302/2018
(.....Evi dwi W.....)

Yang membuat pernyataan,

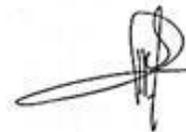

(.....Siska Woro Andhani.....)

Dosen Pembimbing



Lisa Purbawaning W., SKM, M.Kes
NIP. 198110202006042002

Mahasiswa



Siska Woro Andhani
NIM. P17310214052

JADWAL KEGIATAN

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN LTA																																				
Kegiatan	Juli				Agustus				November				desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi penyelenggaraan LTA																																				
Informasi Pembimbing LTA																																				
Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																																				
Pengumpulan proposal ke panitia / pendaftaran seminar proposal																																				
Seminar proposal																																				

PLANNING OF ACTION CONTINUITY OF CARE

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1.	Kunjungan Trimester III	Ibu dengan kehamilan 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluargaklien 2. Bina hubungan salingpercaya 3. Melakukan skrining kehamilan 4. Berikan penjelasan sebelum melakukan persetujuan kepada ibu. 5. Lakukan <i>Inform consent</i> 6. Lakukan pengkajian 7. Anamnesa keluhan yang dialami ibu. 8. Berikan pelayanan 10 T <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Pemeriksaan tekanan darah c. Pemeriksaan TFU d. Skrining status dan pemberian imunisasiTT e. Pemberian Tablet Fe f. Tetapkan status gizi g. Tes Laboratorium h. Tentukan presentasi janin dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluargaklien 2. Bina hubungan salingpercaya 3. Melakukan skrining kehamilan 4. Berikan penjelasan sebelum persetujuankepada ibu 5. Lakukan <i>Inform consent</i> 6. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan, TM III 7. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri 8. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 9. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 10. Untuk mengetahui cara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar <i>Inform consent</i> 3. Lembar KSPR 4. Notebook 5. Stetoskop 6. Tensimeter 7. <i>Microtoice</i> 8. <i>Thermometer</i> 9. Metlin 10. Doppler 11. Jam 12. Buku KIA 	Rumah Pasien

			<p>DJJ</p> <p>i. Tata laksana khusus</p> <p>j. Temu wicara</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan:</p> <p>k. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)</p> <p>l. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFUMc. Donald, DJJ)</p> <p>10. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</p> <p>11. Jadwalkan kunjungan ulang.</p>	<p>menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu</p> <p>11. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.</p>		
2.	Kunjungan II, 2 Minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan 32-34 minggu	<p>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya</p> <p>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan:</p> <p>a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)</p> <p>b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ)</p> <p>4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</p> <p>5. Berikan edukasi</p>	<p>1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari.</p> <p>2. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal</p> <p>3. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu</p> <p>4. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami</p> <p>5. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut</p> <p>6. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara</p>	<p>1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, termometer, stetoskop, tensimeter, doppler + gel, jam tangan)</p>	<p>PMB</p> <p>Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb.</p>

			<p>ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan senam hamil 7. Ajarkan perawatan payudara 8. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinandan Pencegahan Komplikasi (P4K) 9. Jadwalkan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan 8. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil. 		
3..	Kunjungan III, 2 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan 36–38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Lakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan umum (TTV dan Antropometri) b. Pemeriksaan Fisik (Leopod, DJJ) 4. Beri edukasi mengenai keluhan utama ibu dan beredukasi sesuai rencana asuhan 5. Beri edukasi tanda-tanda persalinan yang perlu diketahui oleh ibu 6. Beri dukungan keluarga untuk persiapan persalinan 7. Beri dukungan pada ibu untuk persiapan persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari hari ibu 3. Pemeriksaan untuk mengetahui : <ol style="list-style-type: none"> a. TTV dalam batas normal b. Besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, letakbayi, keadaan bayi normal atau tidak, DJJ dalam batas normal/tidak. 4. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk persalinan yang akan datang. 5. Mengetahui perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persalinan 6. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan dan 7. memberikan kenyamanan terhadap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoone 2. Handsanitizer 3. Buku KIA 4. Jam 5. Leaflet tanda tanda persalinan 6. Timbangan 7. Metlin 8. Termometer 9. Stetoskop/ 10. funan doskop 	Rumah Pasien

				kondisi psikologis.		
4.	Persalinan	Ibu dengan kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kemajuan persalinan 2. Memberikan asuhan sayang ibu 3. Lakukan 60 langkah APN 4. Observasi 2 jam Post Partum, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. TTV b. TFU c. Kontraksi d. Kandung Kemih e. Lochea 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada persalinan dilakukan asuhan kala I—IV meliputi hasil untuk mendeteksi pola his, DJJ, tanda bahaya persalinan 2. Memberikan perasaan aman dan nyaman selama proses persalinan 3. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, (SOP) yang berlaku, mengajari ibu meneteki bayinya dalam 1 jam PP (IMD). 4. Observasi 2 jam Postpartum untuk mengidentifikasi adanya komplikasi pada pasca persalinan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoone 2. Handsanitizer 3. Lembar penapisan 4. Lembar observasi 5. Partograf 6. Buku KIA 7. Partus set, dan hecing set 8. Perlengkapan 9. persalinan (lampusorot, handuk pakaian bersih ibu, pakaian bersih bayi, handuk, bedong,dsb) 10. Tensimeter 11. Stetoskop 12. Doppler, gel 13. Jam tangan 14. Larutan klorin 15. APD 	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb.

5.	Bayi Baru Lahir	Bayi Baru Lahir Usia 1-6 jam	<p>Asuhan pada BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan fisik dan tanda bahaya jika kemungkinan terjadi setelah 1 jam PP 2. Berikan vit K 1 mg, imunisasi Hb 0 salep mata antibiotik profilaksis setelah 1 jam Postpartum dengan masing masing pemberian diberikan jarak waktu 1 jam 3. Perawatan tali pusat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan atau asuhan pada bayi baru lahir untuk memastikan keadaan bayi baik pada persalinan dengan tanda bayi menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif (dalam penilaian sepiantas saat bayi lahir) 2. Bayi mendapatkan imunisasidasar, agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi. 3. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan pemenuhan imunisasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handsanitizer 2. Handscoone 3. Imunisasi Hb0, VitK, Salep mata profilaksis 4. Stetoskop 5. Timbangan bayi 6. Alat mandi bayi (sabun, waslap) 7. Bak 8. Baskom 9. Larutan klorin 10. Kasa steril 	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb.
6..	Kunjungan ibu nifas (KF1)	Ibu nifas 6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan ibu nifas meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum: TTV (Tekanan darah, nadi, suhu) b. Fisi (TFU, Kontraksi, Kandung Kemih, Lochea) 2. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 3. Edukasi tentang makanan tinggi protein 4. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif 5. Ajarkan mobilisasi dini 6. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi: <ol style="list-style-type: none"> a. keadaan ibu b. masalah/komplikasi 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami. 4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makanan 5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Thermometer 3. Jam 4. Buku KIA 5. Vit A 	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb.

			<p>7. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar</p> <p>8. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.</p>	<p>6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</p> <p>7. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda- tanda bahaya masa nifas.</p> <p>8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi</p> <p>9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin.</p>		
7.	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48 jam	<p>1. Pastikan suhu bayi normal</p> <p>2. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB</p> <p>3. Beri edukasi perawatan BBL</p> <p>4. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus)</p> <p>5. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan</p>	<p>1. Untuk mengetahui apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi dan untuk menghindari bayimengalami hipotermia</p> <p>2. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan</p> <p>3. Untuk mendeteksi apakahbayi mengalami ikterus</p> <p>4. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi</p> <p>5. Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi.</p>	<p>1. Tensimeter</p> <p>2. Stetoskop</p> <p>3. Thermometer</p> <p>4. Metlin</p> <p>5. Jam</p> <p>6. Perawatan tali pusat (Kassa, betadine)</p> <p>7. Buku KIA</p> <p>8. Format MTBM</p>	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb.
8.	Kunjungan ibu nifas	Ibu dengan 3-	<p>Ibu :</p> <p>1. Evaluasi kunjungan nifas pertama</p>	<p>Ibu :</p> <p>1. Mengidentifikasi involusi uterus</p>	<p>1. Tensimeter</p> <p>2. Stetoskop</p>	PMB

	(KF 2) dan Kunjungan neonatus (KN 2) 6 hari setelah persalinan	7 hari masa nifas dan bayi dengan usia 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 7. Senam nifas 8. Perawatan payudara 9. Berikan edukasi mengenai KB, Tujuan KB, dan Jenis KB. Dengan menggunakan media Leaflet. <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. Melihat adanya tanda-tanda infeksi tali pusat pada bayi 4. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik. 	<p>berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar 6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan abnormal dapat segera ditangani 7. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot. 8. Membantu relasasi pada payudara ibu 9. Membantu ibu dalam mengenal penggunaan dan jenis KB <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 2. Ibu mengetahui tentang icterus, 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Leaflet senam nifas 7. Perawatan tali pusat (Kassa). 	Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb.
--	--	---	---	---	---	------------------------------

				<p>cara menghindari dan menanganinya</p> <ol style="list-style-type: none">3. Mendeteksi secara dini tanda tanda infeksi tali pusat pada bayi4. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya..		
--	--	--	--	---	--	--

BUKU KIA

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. Pingsi Mada	Tn. Epa Santoso
NIK	350716610010003	
PEMBIAYAAN	BRSJ	
NO. IKN	002872155869	
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	B ₁	
TEMPAT	Malang	
TANGGAL LAHIR	27.6.2001	17.2.1985
PENDIDIKAN	SMK	
PEKERJAAN	Siswa	
ALAMAT RUMAH	Des. Deltoso	
TELEPON	082754056737	
PUSKESMAS DOMISILI:	Malang	
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membrobuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Nama No. 10123 Tg. 27 Tl. 27 Mf. 2001	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl. Tempat	Periksa Tgl. Tempat	Periksa Tgl. Tempat	Periksa Tgl. Tempat	Periksa Tgl. Tempat	Periksa Tgl. Tempat
Timbang		47.5 kg	48.5 kg	50.5 kg	53	
Ukur Lingkar Lengan Atas		34/18	34/18	34/18	34/18	
Takanan Darah		110/70	110/70	110/70	110/70	
Periksa Tinggi Rahim		17 cm	17 cm	17 cm	17 cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		Baru	Baru	Baru	Baru	
Status dan Imunisasi Tetanus		T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	
Konseling		10'	10'	10'	10'	
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah		Fr. 90'				
Test Lab Hemoglobin (Hb)		12.9				
Test Colongan Darah		As				
Test Lab Protein Urine		Nil				
Test Lab Gula Darah		Nil				
PPA		Ap. 100 mg	1	1	1	
Tata Laksana Kasus		61. 10. 10	61. 10. 10	61. 10. 10	61. 10. 10	
Ibu Bersalin		17.6.2001				
Tindakan Persalinan		Fasyankes: 27.6.2001	Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Miluk sampai 42 hari setelah persalin		KF 1 (6-48 jam) Tgl. tempat	KF 2 (1-7 hari) Tgl. tempat	KF 3 (8-28 hari) Tgl. tempat	KF 4 (28-42 hari) Tgl. tempat	
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari		KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (1-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. P Alamat: Des. Dalisada
 Umur Ibu: 31 tahun Kec. Kab: Kec. Wagir/Kab. Malang
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: Karyawan Pabrik
 Hari No: 1 Hari Terahir: 29/9/2023 Perkiraan Persalinan: 6/3/2024

Periksa I
Umur Kehamilan: 33-34 Di: TPMS Evi Dwi W.

No	Masa Faktor Risiko	Skor	Tebuan			
			I	II	III	IV
1	Sejarah ibu hamil	2				2
1	Terjadi pada hamil > 16 th	4				
2	Terjadi saat hamil > 35 th	4				
3	Terjadi umur hamil < 4 th	4				
4	Terjadi umur hamil > 16 th	4				
5	Terjadi dapat hamil < 2 th	4				
6	Terjadi banyak anak > 4 anak	4				
7	Terjadi saat umur > 35 th	4				
8	Terjadi pendek < 145 cm	4				
9	Perokok aktif sebelumnya	4				
10	Perokok pasif sebelumnya	4				
	a. Tembakau rokok	4				
	b. Limasopit	4				
	c. Elemenasi Transisi	4				
11	Pemah Operasi Sesar	8				
	a. Anyak pada ibu hamil	4				
	b. Karies Gigi > 3 Molar	4				
	c. TB, HIV, & Penyakit Jantung	4				
	d. Anamnesis Manti Diabetes	4				
	e. Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bergeser pada muka tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Pada kembung atau muntir	4				
14	Pada kembung di Hydrataseon	4				
15	Sakit pada dalam kandungan	4				
16	Pemahaman ibu buair	4				
17	Letak sungsang	8				
18	Letak miring	8				
19	Pendapat dalam ketahanan m	8				
20	Frekuensi Sesar > 2 kali	8				
JUMLAH SKOR						2

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PETANGA TAN	RUJUK KAW	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
1-10	KAW	RUJUK DOKTER	RUJUK SWI	RUJUK 1 SWI	RUJUK DOKTER	
1-20	KAW	DOKTER	RUJUK SAKIT	RUJUK SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: _____

RUJUK DARI:	1 Senda 2 Daur 3 Bidan 4 Puskesmas	RUJUK KE:	1 Bidan 2 Puskesmas 3 RS
--------------------	---	------------------	--------------------------------

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

Gawat Obstetrik: Ket. Faktor Risiko I & B	Gawat Obstetrik: Ket. Faktor Risiko I & B
1	1 Persalinan sebelumnya
2	
3	
4	Komplikasi Obstetrik
5	3 Persalinan sebelumnya
6	4 Un tertinggal 5 Persalinan Lata

TEMPAT:	PENOLONG:	MACAM PERSALINAN:
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Pondok 4. Puskesmas 5. Rumah Sakt 6. Persalinan	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lahiran	1. Normal 2. Triksian Perseptum 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN IBU:	TEMPAT KEMATIAN IBU:
1. Madiq 2. Mati dengan penyebab a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Penyakit Lama d. Infeksi e. Lain 2	1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Pondok 4. Puskesmas 5. Rumah Sakt 6. Persalinan

BAYI:

1. Berat lahir _____ gram, Laki/2 Perempuan
2. Lahir hidup: APGAR 1: _____
3. Lahir mati penyebab _____
4. Mati kemudian ulat _____
5. Keadaan sebelum lahir ada: ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)		
1. Sehat	2. Sakt	3. Mati penyebab _____

Keluarga Berencana: 1 Ya 2 Tidak

Kategori Keluarga Miskin: 1 Ya 2 Tidak

PENAPISAN IBU BERSALIN

No.	Masalah	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Pre eklamsia berat		✓
10.	Tinggi fundus uteri > 40 cm		✓
11.	Demam > 38°		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
14.	Tali pusat membung		✓
15.	Tanda gejala infeksi		✓
16.	Fase aktif primipara kepala 5/5		✓
17.	Presentasi majemuk		✓
18.	Kehamilan kembar		✓
19.	Anak mahal		✓
20.	Kondisi ibu syok		✓

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 09/03/24 Jam : 03.55
 ANAMNESE His mulai tgl : 09/03/24 Jam : 03.00
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban (ecch) belum Jam : 01.30 WIB
 Keluhan lain :
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 100/70 Jam : 03.58
 Suhu/ Nadi : 36.5°C Jam : 03.59
 Oedema : (-) Jam :
 Lain-lain : Jam :
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi TFU : 24 cm. Puba, letkep.
 2. DJJ 142 x/m
 3. His 10" 1 10" 10" x, lama : 10 detik
 4. VT. Tgl : 09/03/24 Jam : 09.00
 5. Hasil 1/2 lendir darah ϕ 1 cm
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dim 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
09/03/24	09.00	1	10	142	100/70	36.5°C	82	ϕ 1	1/2 lendir darah eff 10% ketuban (-) jer rib bagian terdahulu kepala hodge I
09/03/24	09.00	2	20	140	105/70	36°C	85	ϕ 2	1/2 lendir darah eff 20% ketuban (-) jer rib bagian terdahulu kepala hodge I

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 09/03/2009
- Nama bidan: Evi Dwi Wilandari
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kals. 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
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Epidiotomi:
 - Ya, Indikasi: bayi besar
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Ditosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengangan tali pusut terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	11.00	99/70	85	36°C	2 dt + pit	keras	Kosong	± 5 cc
	11.15	100/75	82		2 dt + pit	keras	Kosong	± 10 cc
	11.30	95/75	82		2 dt + pit	keras	Kosong	± 15 cc
	11.45	105/70	81		2 dt + pit	keras	Kosong	± 18 cc
2	12.15	100/75	88	36.5°C	2 dt + pit	keras	Kosong	± 20 cc
	12.45	95/75	84		2 dt + pit	keras	peruh	± 25 cc

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Mesase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan: _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - Laserasi:
 - Ya, dimana: mulut vagina, otot perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 3/4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan: benang amestoni
 - Tidak djahit, alasan: _____
 - Akiri uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: ± 250 ml
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 - Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 - Hasilnya: _____
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3500 gram
 - Panjang: 50 cm
 - Jenis kelamin: L / P
 - Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/berulemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tali menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain: lain sebutkan _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermis, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

CHECK LIST

60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II
<p>1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan sfingter ani membuka.
Menyiapkan pertolongan persalinan
<p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan bahan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi dengan menyiapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat. 3 handuk/kain bersih dan kering. Alat pengisap lendir. Lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <p>Untuk ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menggelar kain di perut bawah ibu. Menyiapkan oksitosin 10 unit. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
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 handuk yang bersih dan kering.
5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6) Masukkan oksitosin ke dalam <i>sputit</i> .
Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
<p>7) Membersihkan vulva dan perineum dengan menyeka dengan hati-hati depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan air DTT:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah ke belakang. Buang kapas atau kasa pembersih dalam tempat sampah. Jika sarung tangan terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, kemudian memakai sarung tangan DTT baru.
<p>8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan.
<p>10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ dalam batas normal.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin cukup baik kemudian bantu ibu memposisikan diri dengan nyaman dan sesuai keinginannya.</p> <p>a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, tetap lakukan pemantauan kondisi dan kenyamanan serta kesejahteraan janin, kemudian dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>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.</p>
<p>13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>a) Bimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.</p> <p>b) Beri dukungan saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara salah.</p> <p>c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya namun hindari terlentang terlalu lama.</p> <p>d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>e) Anjurkan keluarga memberi dukungan untuk ibu.</p> <p>f) Berikan ibu minum agar tidak dehidrasi.</p> <p>g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus mereda.</p> <p>h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 2 jam pada primigravida atau 1 jam pada multigravida.</p>
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.</p>
Persiapan untuk melahirkan bayi
<p>15) Meletakkan handuk kering dan bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5—6 cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian untuk alas bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18) Memakai sarung tangan tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya kepala)
<p>19) Setelah kepala bayi tampak sekitar diameter 5—6cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk bernapas cepat dan dangkal.</p>
<p>20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat lalu lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</p>

21) Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya bahu)
22) Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, lalu dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya badan dan tungkai)
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran tangan atas ke arah punggung, bokong, tungkai dan kaki kemudian pegang kedua mata kaki.
Asuhan bayi baru lahir
25) Lakukan penilaian selintas <ol style="list-style-type: none"> a) Apakah bayi cukup bulan? b) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? c) Apakah bayi bergerak aktif? Bila ada satu jawaban tidak, lakukan langkah resusitasi.
26) Keringkan tubuh bayi dengan handuk mulai muka hingga badan tanpa membersihkan verniks, lalu ganti handuk dengan handuk yang baru, serta memastikan bayi dalam posisi dan kondisi yang aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan ada/tidaknya bayi kedua.
28) Memberitahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik.
29) Setelah 1 menit bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha ibu.
30) Setelah 2 menit bayi lahir, klem tali pusat 5 cm dari pusar bayi dan 2 cm dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem. b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril. c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah.
32) Letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu untuk kontak <i>skin-to-skin</i> dengan kepala bayi berada di payudara ibu, lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering serta pakaikan topi bayi. b) Biarkan bayi di atas dada ibu minimal 1 jam.
Manajemen aktif kala III persalinan
33) Pindahkan klem tali pusat hingga 5—10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi, sedangkan tangan lain memegang klem melakukan penegangan tali pusat.
35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke bawah sambil tangan melakukan dorso kranial secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30—40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan lakukan hal yang sama.

Mengeluarkan plasenta
36) Jika saat melakukan dorso kranial diikuti dengan pemanjangan tali pusat, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5—10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit, ulangi pemberian oksitosin > lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh > minta keluarga untuk menyiapkan keperluan rujukan > ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan selama 15 menit > jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir dan terdapat perdarahan maka lakukan manual plasenta.
37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput plasenta terpinlalu lahirkan dan tempatkan pada wadah. Jika selaput robek, gunakan sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
Rangsangan taktil (masase) uterus
38) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik.
Menilai perdarahan
39) Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Setelah itu masukkan ke wadah khusus.
40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan perdarahan.
Asuhan pascapersalinan
41) Pastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42) Lakukan dekontaminasi pada sarung tangan yang digunakan kemudian cuci tangan.
Evaluasi
43) Menilai kandung kemih penuh atau tidak.
44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan masase uterus.
45) Evaluasi estimasi jumlah perdarahan.
46) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
47) Memantau keadaan bayi a) Pastikan bayi bernapas dengan normal. b) Bila bayi merintih atau sulit bernapas, lakukan resusitasi dan rujukan.
48) Bila bayi bernapas cepat, lakukan perujukan.
Kebersihan dan keamanan
49) Tempatkan semua alat bekas pakai pada wadah untuk dilakukan dekontaminasi kemudian cuci bersih setelah dekontaminasi selesai.
50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sesuai dengan jenis sampah.
51) Bersihkan ibu dengan air DTT lalu bantu ibu mengganti pakaian kering dan bersih.
52) Pastikan ibu nyaman dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.
53) Dekontaminasi pada tempat bersalin.
54) Dekontaminasi sarung tangan.

55) Cuci kedua tangan.
56) Gunakan sarung tangan bersih/DTT untuk memeriksa fisik bayi.
57) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi vitamin K 1mg secara I.M di paha kiri, pemeriksaan fisik, mengkaji pernapasan dan suhu tubuh bayi setiap 15 menit.
58) Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan imunisasi Hb0 pada paha kanan. Setelah itu berikan bayi pada ibu agar dapat disusukan sewaktu-waktu.
59) Lakukan dekontaminasi pada sarung tangan.
60) Cuci kedua tangan
61) Dokumentasi
62) Melengkapi lembar partograf depan dan belakang, lakukan asuhan kala IV.

Sumber: (Indrayani & Djami M.E.U, 2016)

DOKUMENTASI

Lampiran 14

Kehamilan I



Kehamilan II



Kehamilan III



Persalinan



KF I



KF II



Kehamilan

KAPAN

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

MANFAAT

- Meningkatkan kebutuhan udara dalam otot
- Meningkatkan peredaran darah
- Meningkatkan kebugaran dan ketahanan otot
- Meredakan sakit punggung dan sembelit
- Mempertanjar persalinan dan
- Menjadikan bentuk tubuh yang baik setelah persalinan

SYARAT

- Dimulai pada usia kehamilan antara 28-30 minggu (~8 bulan)
- Kehamilan normal sesuai rekomendasi dokter atau bidan
- Pakailah senam yang ringan
- Awas senam yang nyaman (metras atau kelas)
- Pelaksanaan minimal 1-2 kali seminggu, sesuai dengan kondisi tubuh

KONTRA INDIKASI

- Penyakit jantung
- Penyakit paru
- Riwayat pendarahan
- Ketuban rendah plasenta
- Seperti plasenta previa, praeklamsia maupun hipertensi

SENAM HAMIL

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna mempersiapkan diri menghadapi kelahiran, melahirkan dengan tenang, melahirkan dengan mudah, melahirkan dengan cepat, melahirkan dengan selamat, melahirkan dengan baik.

Nama :

Alamat :

LANGKAH 1 SENAM UNTUK KAKI

SIKAP 1

Duduk dengan kaki dibentukkan ke depan dengan lutut bersandar ke kaki kanan (sikap 1). Tarik jari dari kearah tubuh secara perlahan-lahan dan lepaskan ke depan.

Lakukan sebanyak 10 kali, pertengahan seseti dengan prosedur seperti berikut:

SIKAP 2

Lakukan senam ini 10 kali.

SIKAP 3

Lakukan senam ini 10 kali.

LANGKAH 2 SENAM DUDUK BERSILA

SIKAP 1

Duduk dengan tangan dibentukkan lurus keatas dan kedua tangan di atas lutut. Tarik lutut ke bawah dengan perlahan-lahan dan lepaskan ke atas.

Lakukan sebanyak 10 kali.

SIKAP 2

Lakukan senam ini 10 kali.

LANGKAH 3 LATIHAN DASAR PERNAFASAN

SIKAP 1

Lakukan senam ini 10 kali.

LANGKAH-LANGKAH

PERNAFASAN PERUT

- Tikar Telentang
- Kepala diangkat
- Kaki diangkat
- Tangan diangkat
- Tarik nafas dan tahan sebentar
- Nafas keluar
- Ulangi

PERNAFASAN DADA

- Tikar Telentang dengan bantal
- Kepala diangkat
- Kaki diangkat
- Tangan diangkat
- Tarik nafas dan tahan sebentar
- Nafas keluar
- Ulangi

PERNAFASAN IGA

- Tikar Telentang dengan bantal
- Kepala diangkat
- Kaki diangkat
- Tangan diangkat
- Tarik nafas dan tahan sebentar
- Nafas keluar
- Ulangi

PERNAFASAN TELING

- Tikar Telentang dengan bantal
- Kepala diangkat
- Kaki diangkat
- Tangan diangkat
- Tarik nafas dan tahan sebentar
- Nafas keluar
- Ulangi

POSI DENGAN SATU LUTUT

- Tikar telentang, tekuk satu lutut
- Ujung kaki diturunkan ke bawah
- Lakukan sebanyak 10 kali
- Lakukan dengan prosedur seperti berikut:

POSI DENGAN KEDUA LUTUT

- Tikar telentang, tekuk kedua lutut
- Ujung kaki diturunkan ke bawah
- Lakukan sebanyak 10 kali
- Lakukan dengan prosedur seperti berikut:

POSI DENGAN MIBANGK

- Tikar telentang, tekuk kedua lutut
- Ujung kaki diturunkan ke bawah
- Lakukan sebanyak 10 kali
- Lakukan dengan prosedur seperti berikut:

CARA TIDUR YANG NYAMAN

Sebelum tidur, ibu harus beristirahat dengan tenang dan nyaman. Cara tidur yang nyaman adalah dengan tidur di atas bantal dengan posisi kepala dan lutut diangkat.

1 KELUAR LENDIR BERCAHUP DARAH

pengeluaran lendir dengan darah terjadi secara normal. Jika keluar darah banyak dan disertai dengan rasa sakit, segera hubungi dokter.

2 KONTRAKSI TERATUR 10-15 MENIT

Kontraksi persalinan tidak teratur dan menyebabkan nyeri perut bagian bawah, akan terasa teratur, frekuensi semakin kuat dan sering setiap beberapa jam.

3 KETUBAN PECAH DINI

seringkali ibu merasa seperti buang air kecil, perbedaan dengan urin, jika urin memiliki aroma yang khas, jika cairan ketuban memiliki aroma anyir.

4 SAKIT PADA PANGGUL DAN TULANG BELAKANG

rasa sakit berlebih pada panggul dan tulang belakang, hal ini karena pergeseran dan pergerakan janin menekan tulang belakang.

5 APA SIH PERSALINAN ITU?

TANDA TANDA PERSALINAN

TPMB ENY ISLAMATI

6 APA YG PERLU DISIAPKAN???

UNTUK IBU

1. baju berkeranjang depan
2. bra khusus menyusui
3. celana dalam
4. handuk untuk ibu
5. 3 seveks / kain lebar
6. korset atau gurita ibu
7. kembal nafas
8. perlengkapan mandi ibu

UNTUK BAYI

1. 3 set baju bayi, sarung tangan + kaos kaki
2. 3 popok bayi
3. 3 bedong
4. 3 gurita
5. minyak telon
6. selimut bayi
7. handuk bayi
8. topi bayi

KAPAN HARUS KE TENAGA KESEHATAN??

Jika Ibu sudah mengalami tanda persalinan, apalagi pecah ketuban

SIGAP CEPAT, TANGGAP

RENJAU TANDA PERSALINANMU DARI SEKARAN!!!

Neonatus

MENGENAL ASI EKSKLUSIF

Perilaku Kesehatan Komunitas Malang

APA ITU ASI EKSKLUSIF?

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan makanan, minuman, dan susu lainnya.

MENYUSUI

Menyusui adalah tindakan memberi ASI kepada bayi dengan cara memasukkan payudara ibu ke mulut bayi.

MANFAAT PEMBERIAN ASI BAGI BAYI

ASI mengandung nutrisi yang lengkap dan mudah dicerna. ASI juga mengandung antibodi yang melindungi bayi dari penyakit.

ASI SPESIFIK HETEM

ASI spesifik hetem adalah ASI yang diberikan kepada bayi dengan cara memasukkan payudara ibu ke mulut bayi.

04 MANFAAT MENYUSUI BAGI IBU

Berikut adalah beberapa manfaat menyusui bagi ibu:

1. Menyusui membantu ibu menurunkan berat badan.
2. Menyusui membantu ibu meningkatkan produksi ASI.
3. Menyusui membantu ibu meningkatkan kesehatan payudara.
4. Menyusui membantu ibu meningkatkan kesehatan mental.
5. Menyusui membantu ibu meningkatkan kesehatan fisik.

MANFAAT ASI EKSKLUSIF BAGI IBU

Manfaat ASI eksklusif bagi ibu:

- Meningkatkan kesehatan mental ibu.
- Meningkatkan kesehatan fisik ibu.
- Meningkatkan kesehatan payudara ibu.
- Meningkatkan kesehatan mental ibu.
- Meningkatkan kesehatan fisik ibu.

5 CIRI BAYI CUKUP ASI

5 ciri bayi cukup ASI:

1. Bayi menangis dengan tenang.
2. Bayi buang air besar dengan teratur.
3. Bayi buang air kecil dengan teratur.
4. Bayi aktif bergerak.
5. Bayi tidur dengan tenang.

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Teknik menyusui yang benar:

- Pastikan bayi dalam posisi yang benar.
- Pastikan payudara ibu dalam posisi yang benar.
- Pastikan bayi dalam posisi yang benar.
- Pastikan payudara ibu dalam posisi yang benar.
- Pastikan bayi dalam posisi yang benar.

PENGERTIAN AKIBAT BAYI TIDAK MENYUSUI DENGAN BENAR

Pengertian akibat bayi tidak menyusui dengan benar:

- Akibat bayi tidak menyusui dengan benar.

POSISI MENYUSUI YANG BENAR

Posisi menyusui yang benar:

- Posisi menyusui yang benar.

Nifas

Perawatan Payudara

1. Puting susu diberi minyak atau baby oil.
2. Letakkan kedua ibu jari di atas dan dibawah puting.
3. Pegang daerah areola dengan mengpegang kedua ibu jari kearah atas dan kebawah 1-2 kali gerakannya kearah atas.
4. Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu.
5. Pegang daerah areola dengan mengpegang kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan 1-2 kali.

Pengertian

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang diberikan oleh ibu kepada bayinya untuk memenuhi kecukupan nutrisi bayinya.

Manfaat pemberian ASI:

- Untuk nutrisi
- Meningkatkan daya tahan tubuh, dan
- Meningkatkan kekebalan
- Untuk mencegah infeksi
- Membuat bayi lebih kuat dan
- ASI tanpa tambahan lain merupakan cara terbaik pemberian makanan bayi dalam 4-6 bulan pertama

Teknik Menyusui Yang Benar

Ingat! Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian!

Akibat Bayi Tidak Menyusui Dengan Benar

- Kaki bengkak
- Puting susu bengkak
- ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI
- Bayi enggan menyusui dan bayi menjadi kembung

Posisi Menyusui Yang Benar:

- Duduk di kursi yang nyaman dan santai, pastikan kaki tidak menggantung
- Garkan bantal untuk mengangul bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu
- Perut bayi menghadap ke perut ibu
- Tepatkan puting di hidung bayi, agar bayi dapat menahan puting ibu sendiri
- Sebagian besar areola mammae tertutupi oleh mulut bayi
- Telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus

Cara Menyendawakan Bayi Setelah Minum ASI:

Menyendawakan bayi adalah langkah penting ketika menyusui. Tujuan dari menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi diantaranya:

- dengan menggendong bayi tegak dengan berbaris pada bahu ibu
- kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau bayi dikurung di pangkuan ibu
- kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan

Lakukan sendawakan setidaknya lima menit bay menyusui atau paling sedikit saat bayi berpindah payudara.

GERAKAN SENAM NIFAS

Langkah-Langkah:

1. Latihan Pernafasan
2. Latihan Gerakan Kaki
3. Latihan Kaki
4. Latihan Kaki
5. Latihan Otot Dada
6. Latihan Pengembalian Rahim

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

TUJUAN

1. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
2. Memulihkan proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
3. Memulihkan kekuatan dan ketahanan otot-otot panggul, perut, dan perineum
4. Memulihkan persalinan dan ketahanan
5. Memperlancar peredaran darah
6. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot
7. Menurunkan risiko otot-otot

SENAM NIFAS

5. Latihan Otot Dada

6. Latihan Pengembalian Rahim

Masa Antara

