

*Lampiran 1: Pernyataan Kesediaan Pembimbing*

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini;

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

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

Nama : Alayda Nur Aisyah  
NIM : P17310214068  
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Pada Ny.X di TPMB Yena Novia., AMd. Keb Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

\*)Coret yang tidak dipilih

Malang, 07 Agustus 2023

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

## Lampiran 2: Surat Pengantar Studi Pendahuluan



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



7 November 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/229/2023  
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan LTA an Alayda Nur Aisyah

K e p a d a, Yth  
Pimpinan TPMB Yena Novia, Amd. 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 : Alayda Nur Aisyah  
N I M : P17310214068  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : V (Lima)  
Judul : *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny. "X" Di PMB Yena Novia, A.Md. Keb. Kecamatan Singosari Kabupaten Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Malang,



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

### Tembusan:

1. Sdr. Alayda Nur Aisyah
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



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

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	Alayda Nur Aisyah
NIM	P17310214068
Status	Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik KesehatanKemenkes Malang
Judul	Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Pada Ny.X di TPMB Yena Novia., AMd. Keb, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang

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

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali, ikut serta atau ikut mendampingi proses persalinan dan masa nifas sebanyak 3-4 kali dengan:

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

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

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

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

dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mngundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 082230268511. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, 07 April 2024  
Yang Membuat Pernyataan

Alayda Nur Aisyah  
NIM. P17310214068

**Lampiran 4 Informed Consent**

**INFORMED CONCENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang telah dilakukan oleh Alayda Nur Aisyah 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.

**Saksi,**

**Yang Memberikan Persetujuan,**

(.....)

(.....)

**Dosen Pembimbing,**

**Mahasiswa,**

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

**Alayda Nur Aisyah**  
**NIM. P17310214068**

## Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir

*Lampiran 5: Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir*

No	Kegiatan	JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																											
		2023																2024											
		Juli				Agustus				September				Desember				Februari				Maret				Juni			
		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.	Informasi penyelenggaraan LTA																												
2.	Informasi pembimbing																												
3.	Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																												
4.	Pengumpulan proposal ke panitia/ pendaftaran seminar proposal																												
5.	Seminar proposal																												
6.	Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																												
7.	Rekapan target keterampilan																												
8.	Mengambil kasus dan penulisan laporan																												
9.	Pendaftaran Ujian sidang LTA																												
10.	Pelaksanaan Ujian sidang LTA																												
11.	Revisi laporan LTA																												
12.	Penyerahan laporan LTA`																												

## POA (PLANNING OF ACTION)

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"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluargaklien</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Melakukan skrining kehamilan</li> <li>4. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu</li> <li>5. Lakukan <i>Inform consent</i></li> <li>6. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi</li> <li>2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien, agar klien bersedia berpartisipasi</li> <li>3. Untuk mengetahui resiko kehamilan</li> <li>4. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan</li> <li>5. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu</li> <li>6. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar PSP</li> <li>2. KSPR</li> <li>3. Lembar <i>Inform consent</i></li> <li>4. Notebook</li> </ol>	TPMB Yena Novia., AMd. Keb atau rumah pasien

2.	Kunjungan I, Trimester III	Ibu dengan kehamilan 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian</li> <li>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)</li> <li>b. Fisik (pemeriksaan leopold I – IV, TFUMc. Donald, DJJ)</li> </ol> </li> <li>3. Berikan pelayanan 10 T <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan</li> <li>b. Pemeriksaan tekanan darah</li> <li>c. Pemeriksaan TFU</li> <li>d. Skrining status dan pemberian imunisasi TT</li> <li>e. Pemberian Tablet Fe</li> <li>f. Tetapkan status gizi</li> <li>g. Tes Laboratorium</li> <li>h. Tentukan presentasi janin dan DJJ</li> <li>i. Tata laksana khusus</li> <li>j. Temu wicara</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda- tanda bahaya kehamilan, TM III</li> <li>2. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri</li> <li>3. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal</li> <li>5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>6. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. <i>Microtoice</i></li> <li>4. <i>Thermometer</i></li> <li>5. Metlin</li> <li>6. Doppler</li> <li>7. Jam</li> <li>8. Buku KIA</li> </ol>	TPMB Yena Novia., AMd. Keb
----	----------------------------	-----------------------------------	---	---	--	----------------------------

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)</li> <li>b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ)</li> </ol> </li> <li>5. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</li> <li>6. Jadwalkan kunjungan ulang.</li> </ol>			
3.	Kunjungan II, 2 Minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan 35-37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya</li> <li>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)</li> <li>b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ)</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>2. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal</li> <li>3. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, doppler + gel, jam tangan)</li> </ol>	TPMB Yena Novia., AMd. Keb

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</li> <li>5. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu</li> <li>6. Ajarkan senam hamil</li> <li>7. Ajarkan perawatan payudara</li> <li>8. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)</li> <li>9. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami</li> <li>5. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut</li> <li>6. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara</li> <li>7. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan</li> <li>8. Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Perawatan payudara (Babyoil, handuk 2, kapas, baskom 2, spuit 10 cc, washlap, leaflet)</li> <li>3. Senam hamil (matras, bantal2)</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Jam</li> <li>6. Leaflet Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).</li> </ol>	
--	--	---	--	--	--

4.	Kunjungan III, 2 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan 38-40 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya</li> <li>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan umum (TTV dan Antropometri)</li> <li>b. Pemeriksaan Fisik (Leopod, DJJ)</li> </ol> </li> <li>4. Beri edukasi mengenai keluhan utama ibu dan beri edukasi sesuai rencana asuhan</li> <li>5. Beri edukasi tanda-tanda persalinan yang perlu diketahui oleh ibu</li> <li>6. Beri dukungan keluarga untuk persiapan persalinan</li> <li>7. Beri dukungan pada ibu untuk persiapan persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari hari ibu</li> <li>3. Pemeriksaan untuk mengetahui : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TTV dalam batas normal</li> <li>b. Besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, letak bayi, keadaan bayi normal atau tidak, DJJ dalam batas normal/tidak.</li> </ol> </li> <li>4. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk persalinan yang akan datang.</li> <li>5. Mengetahui perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persalinan</li> <li>6. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan dan</li> <li>7. Memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handscoone</li> <li>2. Handsanitizer</li> <li>3. Buku KIA</li> <li>4. Jam</li> <li>5. Leaflet tanda-tanda persalinan</li> <li>6. Timbangan</li> <li>7. Metlin</li> <li>8. Termometer</li> <li>9. Stetoskop</li> <li>10. Doppler</li> </ol>	TPMB Yena Novia., AMd. Keb atau rumah pasien
5.	Persalinan	Ibu dengan kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kemajuan persalinan</li> <li>2. Memberikan asuhan sayang ibu</li> <li>3. Lakukan 60 langkah APN</li> <li>4. Observasi 2 jam PP <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TTV</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada persalinan dilakukan asuhan kala I—IV meliputi hasil untuk mendeteksi pola his, DJJ, tanda bahaya persalinan</li> <li>2. Memberikan perasaan aman dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handscoone</li> <li>2. Handsanitizer</li> <li>3. Lembar penapisan</li> <li>4. Lembar observasi</li> <li>5. Partograf</li> <li>6. Buku KIA</li> </ol>	TPMB Yena Novia., AMd. Keb.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. TFU</li> <li>c. Kontraksi</li> <li>d. Kandung Kemih</li> <li>e. Lochea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nyaman selama proses persalinan</li> <li>3. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, (SOP) yang berlaku, mengajari ibu menetekei bayinya dalam 1 jam PP (IMD).</li> <li>4. Observasi 2 jam PP untuk mengidentifikasi adanya komplikasi pada pasca persalinan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Partus set, dan hecting set</li> <li>8. Perlengkapan persalinan (lampusorot, handuk pakaian bersih ibu, pakaian bersih bayi, handuk, bedong, dsb)</li> <li>9. Tensimeter</li> <li>10. Stetoskop</li> <li>11. Doppler, gel</li> <li>12. Jam tangan</li> <li>13. Larutan klorin</li> <li>14. APD</li> </ul>	
6.	Bayi Baru Lahir	Bayi Baru Lahir Usia 1-6 jam	<p>Asuhan pada BBL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan fisik dan tanda bahaya jika kemungkinan terjadi setelah 1 jam PP</li> <li>2. Berikan vit K 1 mg, imunisasi Hb 0 salep mata antibiotik profilaksis setelah 1 jam PP dengan masing masing pemberian diberikan jarak waktu 1 jam</li> <li>3. Perawatan tali pusat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan atau asuhan pada bayi baru lahir untuk memastikan keadaan bayi baik pada persalinan dengan tanda bayimenangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif (dalam penilaian sepiintas saat bayi lahir)</li> <li>2. Pemeriksaan fisik untuk mendeteksi secara dini tanda-tandainfeksi pada BBL</li> <li>3. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan pemenuhan imunisasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Handsanitizer</li> <li>2. Handscoone</li> <li>3. Imunisasi Hb0, Vit K, Salep mata profilaksis</li> <li>4. Stetoskop</li> <li>5. Timbangan bayi</li> <li>6. Alat mandi bayi (sabun, waslap)</li> <li>7. Bak</li> <li>8. Baskom</li> <li>9. Larutan klorin</li> <li>10. Kasa steril</li> </ul>	TPMB Yena Novia., AMD. Keb

7.	Kunjungan ibu nifas (KF1)	Ibu nifas 6-48 jam Postpartum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan ibu nifas meliputi:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV (Tekanan darah, nadi, suhu)</li> </ul> </li> <li>b. Fisik:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• TFU</li> <li>• Kontraksi</li> <li>• Kandung Kemih</li> <li>• Lochea</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>2. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan</li> <li>3. Edukasi tentang makanan tinggi protein</li> <li>4. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif</li> <li>5. Ajarkan mobilisasi dini</li> <li>6. Jelaskan tanda bahaya masa nifas</li> <li>7. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar</li> <li>8. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi Untuk mengidentifikasi i involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>2. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami</li> <li>3. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makanan</li> <li>4. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya</li> <li>5. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</li> <li>6. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas.</li> <li>7. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi</li> <li>8. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Thermometer</li> <li>3. Jam</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Vit A</li> </ol>	TPMB Yena Novia., AMd. Keb
----	---------------------------	-------------------------------	--	--	--	----------------------------

8	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan suhu bayi normal</li> <li>2. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB</li> <li>3. Beri edukasi perawatan BBL</li> <li>4. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus)</li> <li>5. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia</li> <li>2. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan</li> <li>3. Agar ibu mengerti tentang perawatan BBL yang benar</li> <li>4. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus</li> <li>5. Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Metlin</li> <li>5. Jam</li> <li>6. Perawatan talipusat (Kassa, betadine)</li> <li>7. Buku KIA</li> <li>8. Format MTBM</li> </ol>	TPMB Yena Novia., AMd. Keb
9	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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan nifas pertama</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>3. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>4. Evaluasi ibu mendapat</li> </ol>	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>2. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>3. Untuk mengidentifikasi ada</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. Leaflet senam nifas</li> <li>7. Perawatan tali pusat (Kassa).</li> </ol>	TPMB Yena Novia., AMd. Keb atau rumah pasien

			<p>nutrisi yang bergizi dan istirahat yang cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Evaluasi cara ibu menyusui</li> <li>6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan</li> <li>7. Senam nifas</li> </ol> <p>Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan pada bayi</li> <li>2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus</li> <li>3. Melihat adanya tanda-tanda infeksi tali pusat pada bayi</li> <li>4. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik.</li> </ol>	<p>tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar</li> <li>6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan abnormal dapat segera ditangani</li> <li>7. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot.</li> </ol> <p>Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi</li> <li>2. Ibu mengetahui tentang ikterus, cara menghindari dan menanganinya</li> <li>3. Mendeteksi secara dini tanda tanda infeksi tali pusat pada bayi</li> <li>4. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya.</li> </ol>		
--	--	--	--	--	--	--

10	Kunjungan ibu nifas (KF3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 8-28 hari masa nifas dan bayi dengan usia 8-28 hari	<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 dengan normal</li> <li>3. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>4. Evaluasi ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan istirahat yang cukup</li> <li>5. Evaluasi cara menyusui ibu</li> </ol> <p>Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik (BB,PB, suhu)</li> <li>2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup</li> <li>3. Periksa tanda infeksi tali pusat</li> <li>4. Imunisasi DPT-1 dan polio 2. Konseling tentang imunisasi wajib dasar</li> </ol>	<p>Ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>2. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>3. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar</li> </ol> <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 bagi bayi</li> <li>3. Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi</li> <li>4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar, agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi.</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. Instrument imunisasi</li> </ol>	TPMB Yena Novia., AMD. Keb atau rumah pasien
----	---	--	--	--	---	--

11	Kunjungan ibu nifas (KF4)	Ibu dengan 29-42 hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan nifas ketiga</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi</li> <li>3. uterus berjalan dengan normal</li> <li>4. Merencanakan KB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>2. Untuk mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal</li> <li>3. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam-macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Lembar balik KB</li> </ol>	TPMB Yena Novia., AMd. Keb atau rumah pasien
----	---------------------------	----------------------------------	---	--	---	--

Lampiran 7: Lembar Buku KIA

NIR: 350 720 640 1980003

Nomor Registrasi Ibu :  
 Nomor Urut di Kohort Ibu :  
 Tanggal menerima buku KIA :  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : M. Fritia Maulita  
 Tempat/Tgl. lahir : 25/74  
 Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : 7 tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : IRT  
 Pekerjaan :  
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Samad  
 Tempat/Tgl. lahir : 4/75  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah :  
 Pekerjaan : P. Swasta

Alamat Rumah : B. Petek 2/y  
 Kecamatan :  
 Kabupaten/Kota :  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 0838 9932 4912

Nama Anak : ..... L/P\*  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak Ke : .....  
 No. Akte Kelahiran : ..... dari ..... anak  
 No. JKN / BPJS : .....

\* Lingkari yang sesuai

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

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

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
HPHT: <u>18-06-2023</u>	<u>27/23</u>		<u>18-12-23</u>			
BB: <u>57</u>	<u>58</u>		<u>59</u>			
IMT: <u>27/23</u>	<u>26</u>		<u>25</u>			
Timbang	<u>58</u>		<u>59</u>			
Ukur Lingkar Lengan Atas	<u>26</u>		<u>26</u>			
Tekanan Darah	<u>120/80</u>		<u>130/90</u>			
Periksa Tinggi Rahim	<u>30 cm</u>		<u>25 cm</u>			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	<u>-</u>		<u>Ball</u>			
Status dan Imunisasi Tetanus	<u>TS</u>		<u>TS</u>			
Konseling	<u>OK</u>		<u>OK</u>			
Skrining Dokter	<u>OK</u>		<u>OK</u>			
Tablet Tambah Darah	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
Test Lab Hemoglobin (Hb)			<u>13.9</u>			
Test Golongan Darah			<u>B</u>			
Test Lab Protein Urine			<u>N</u>			
Test Lab Gula Darah			<u>N</u>			
PPIA			<u>N</u>			
Tata Laksana Kasus	<u>PMB</u>		<u>YUK</u>			
Ibu Bersalin	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
TP: <u>25-03-2024</u>						
Inisiasi Menyusui Dini	<input checked="" type="checkbox"/>					
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir / neonatus 0 - 28 hari	KF 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
				Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

TP USG : 25-3-23  
 TB : 157 cm

Nama Perempuan	Tgl	Kebah	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	UCLA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
PMB	12/10	10w1	6.8	63	10/80	26.5	17-18
PMB	10/10	10w2	2.1	59.8	12/80	-	11
PMB	12/10	10w3	2.1	59.8	12/80	2.6	25-30
PMB	12/10	10w4	2.9	64	12/80	-	21 cm
PMB	12/10	10w5	3.3	63.5	12/80	2.6	

Letak Janin	Insulin	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
<u>Ball</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>G2</u>	<u>Insulin</u>	<u>Insulin</u>	<u>OK</u>
<u>SD</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>G2</u>	<u>Insulin</u>	<u>Insulin</u>	<u>OK</u>
<u>SD</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>G2</u>	<u>Insulin</u>	<u>Insulin</u>	<u>OK</u>
<u>SD</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>G2</u>	<u>Insulin</u>	<u>Insulin</u>	<u>OK</u>
<u>SD</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>G2</u>	<u>Insulin</u>	<u>Insulin</u>	<u>OK</u>

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 09-03-2024 Pukul : 05.45 WIB  
 Umur kehamilan : 37-38 Minggu  
 Penolong persalinan : SpOg / Dokter umum (Bidan) Yena Haura, Amel Kelo  
 Cara persalinan : Normal Tindakan :  
 Keadaan ibu : Selamat (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain) / Meninggal\*

KB Pasca persalinan :  
 Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2  
 Berat Lahir : 2800 gram  
 Panjang Badan : 50 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

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: TY. K Alamat: B. PUTEH 2/A  
 Umur ibu: 26 tahun Kec/Kab: Singojayan / Malang  
 Pendidikan: SD Pekerjaan: IRT  
 Hamil Ke: 2 Hari TerakHIR: 18/6/23 Persalinan Terakhir: 25/3/24  
 Periksa I  
 Umur Kehamilan: 24 - 25 minggu Di: .....

KEL FR	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	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. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uti 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 (Hydrannon)	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>							<b>2</b>

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

Persalinan Melahirkan tanggal: .....

<b>RUJUK DARI:</b>	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	<b>RUJUK KE:</b>	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
--------------------	--	------------------	-----------------------------------

**RUJUKAN:**

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

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II

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

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II

1. Perdarahan antepartum  
2. ....  
3. ....  
4. Uti tertinggal  
5. Persalinan Lama

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

**PASCA PERSALINAN:**

IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Larva d. Infeksi e. Lain-2...

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

**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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	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

*Lampiran 9 Lembar Penapisan Persalinan*

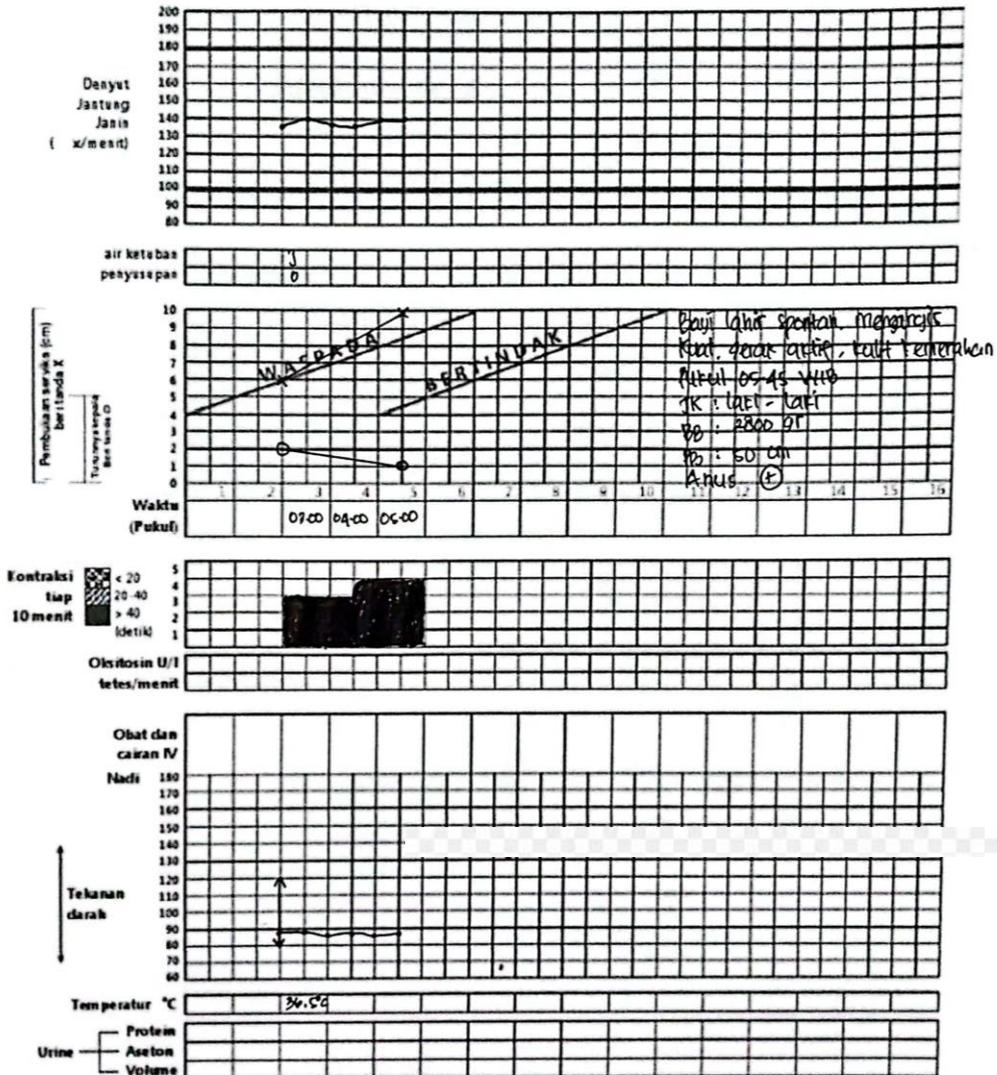
**PENAPISAN IBU BERSALIN**

<b>No.</b>	<b>Masalah</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
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 menbumbung		✓
15.	Tanda gejala infeksi		✓
16.	Fase aktif primipara kepala 5/5		✓
17.	Presentasi majemuk		✓
18.	Kehamilan kembar		✓
19.	Anak mahal		✓
20.	Kondisi ibu syok		✓

Lampiran 10 Partograf

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak: M. K / M. S Umur: 26 / 41 G.2 PL. A.O. Hamil 32-33 minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : 9 Maret 2024 Pukul : WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul 02:00 WIB Mules sejak pukul 18:00 WIB Alamat : B. RUK 24



Makan terakhir : Pukul 17:00 Jenis : Nasi, sayur, lauk porsi : sedang  
 Minum terakhir : Pukul 09:30 Jenis : Air putih Porsi : 1 botol

Penolong

## CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 9 Maret 2024
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan : Jln. Raya Klampor No. 39  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : TPMB
- 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  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

### KALA III

- Lama kala III : 5 ..... 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	Perdarahan
1	05.55	110/80	88	36.5°C	2 J ↓ Pst	keras	Kosong	± 5 cc
	06.10	110/80	88		2 J ↓ Pst	keras	Kosong	± 10 cc
	06.25	110/80	87		2 J ↓ Pst	keras	Kosong	± 15 cc
	06.40	120/80	87		2 J ↓ Pst	keras	Kosong	± 25 cc
2	07.10	120/80	87	36.5°C	2 J ↓ Pst	keras	Kosong	± 25 cc
	07.40	120/80	86		2 J ↓ Pst	keras	peruh	± 30 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Laserasi :  
 Ya, dimana .....  
 Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 ..... ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

### BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2.800 ..... gram
- Panjang : 50 ..... cm
- Jenis kelamin : (L) / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

Lampiran 11 Dokumentasi







<p><b>3. Latihan Dasar Pernapasan Pemaspasan Perut</b></p> <p>Tidur terlentang dengan 1 bantal, kaki di bengkokkan kedua tangan di atas perut, tarik nafas dari hidung hingga perut mengembung dan di keluarkan dari mulut secara perlahan</p> <p><b>Pernapasan Iga</b></p> <p>Tidur terlentang, kaki di bengkokkan, kedua tangan menempel di iga di bawah dada, tarik nafas dari hidung hingga iga mengembung dan kepalan tangan mendorong ke atas dan keluarkan melalui mulut</p>	<p><b>5. Senam Satu Lutut</b></p> <p>Tidur terlentang, tekuk lutut kanan dan gerakan perlahan ke arah kanan lalu dikembalikan. Lakukan sebanyak 10 kali dan lakukan hal yang sama di kaki kiri.</p> <p><b>6. Senam Kedua Lutut</b></p> <p>Kedua lutut ditekuk dan menempel kemudian digerakkan ke arah kanan dan kiri sebanyak 8 kali.</p>	<p><b>8. Cara Tidur yang Nyaman</b></p> <p>Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk.</p> <p><b>9. Senam Untuk Memperlancar ASI</b></p> <p>Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakan siku keatas dan kebawah.</p>
<p><b>4. Senam Untuk Pinggang (Posisi Terlentang)</b></p> <p>Tidur terlentang dengan lutut di tekuk, tangan berada di samping badan lalu angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>	<p><b>7. Senam Pinggang (Merangkak)</b></p> <p>Badan dengan posisi merangkak, tarik nafas hingga punggung ke atas dan wajah menghadap bawah, hembuskan perlahan dan lakukan 10 kali.</p>	<p>Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat, lengan diputar dari belakang ke depan sehingga siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega</p>

## Nifas

 <p><b>SENAM NIFAS</b></p>  <p>Politeknik Kesehatan Kemerkes Malang Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Malang Tahun 2020</p>	<p><b>APA SENAM NIFAS ITU ??</b></p> <p>Senam nifas adalah latihan berupa olahraga atau senam yang dilakukan ibu nifas dari hari pertama sampai berakhirnya masa nifas dalam rangka mempercepat penyembuhan organ-organ reproduksi kembali dalam keadaan normal sebelum hamil.</p> <p><b>TUJUAN SENAM NIFAS ??</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperbaiki sirkulasi darah</li> <li>• Memperbaiki sikap tubuh</li> <li>• Memperbaiki sikap otot</li> <li>• Memperbaiki regangan otot tungkai bawah</li> <li>• Memperbaiki regangan otot abdomen</li> </ul>	<p><b>GERAKAN SENAM NIFAS HARI PERTAMA</b></p> <p><b>1. LATIHAN PERNAFASAN</b> Tubuh berbaring rileks dengan kedua tangan diletakkan di atas perut. Tarik nafas dalam lewat hidung dengan perut digembungkan. Setelah itu keluarkan nafas dengan dituipkan lewat mulut. Lakukan 4-8 kali.</p>  <p><b>2. LATIHAN TUNGKAI KAKI</b> Tubuh tetap berbaring. Gerakan pertama, telapak kaki direntangkan lurus kemudian digerakkan ke atas. Gerakan kedua, telapak kaki memutar ke dalam dan keluar. Lakukan 4-8 kali.</p> 
---	---	---

<p><b>3. LATIHAN OTOT-OTOT DASAR PANGGUL &amp; VAGINA</b></p> <p>Tubuh berbaring dengan kedua kaki ditekuk. Tangan diletakkan di bawah pantat. Kepala agak diangkat sedikit. Kemudian kerutkan pantat dalam seperti orang menahan buang air besar.</p>  <p><b>4. LATIHAN SIKAP POSTUR YANG BENAR</b></p> <p>Tubuh berbaring lurus dengan kedua telapak kaki berdiri ke atas. Kedua tangan lurus di samping badan.</p> 	<p><b>HARI KEDUA DAN KETIGA</b></p> <p><b>1. LAKUKAN LANGKAH-LANGKAH SENAM SEPERTI HARI PERTAMA YAITU GERAKAN NOMER 1-4</b></p> <p><b>2.A. LATIHAN MELONGGARKAN SENDI-SENDI PANGGUL</b></p> <p>Tubuh berbaring dengan kedua tangan di samping tubuh. Kemudian tekuk kaki kanan dan jatuhkan ke arah kaki kiri yang lurus. Lakukan sebaliknya. Lakukan 4-8 kali.</p> <p><b>2.B. TUBUH BERBARING DAN KEDUA KAKI DITEKUKKAN</b></p> <p>Tubuh berbaring dengan kedua tangan di samping tubuh. Lalu badan agak diangkat tinggi, tahan sebentar, lalu turunkan. Lakukan 4-8 kali gerakan.</p>  <p><b>3.A. LATIHAN OTOT-OTOT PERUT</b></p> <p>Tubuh berbaring dengan kedua kaki ditekuk. Lalu angkat kepala, kontraksi otot perut tarik ke bawah. Kedua tangan lurus menyentuh kedua lutut kaki.</p> 	<p><b>3.B. TUBUH BERBARING DAN KEDUA KAKI DITEKUK</b></p> <p>Gerakannya dengan mengangkat kepala dan badan, satu tangan kanan menyentuh lutut kiri. Arahnya diagonal. Lakukan sebaliknya. Lakukan 4-8 kali.</p>  <p><b>4. LATIHAN FLEKSIBILITAS OTOT-OTOT TULANG BELAKANG</b></p> <p>a. Tubuh dalam posisi merangkak. Masukkan tangan kiri ke arah kanan diikuti dengan gerak kepala ke arah yang sama, sementara itu satu tangan menahan</p>  <p>b. Setelah itu keluarkan tangan yang digerakkan tadi ke arah luar dengan posisi agak ke atas dan lurus, diikuti dengan gerakan kepala. Lakukan dengan bergantian sebanyak 4-8 kali.</p> 
--	--	---

# Neonatus

### Tujuan Perawatan BBL

1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah turunnya suhu bayi
3. Mengidentifikasi masalah-masalah yang mungkin terjadi.

### Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Malas menyusu
2. Kejang
3. Tangisan merintih
4. Tubuh tampak kuning
5. Tali pusat kemerahan dan berbau

## Apa Itu Bayi Baru Lahir???

Bayi yang baru lahir atau cukup bulan dengan lama kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram baik secara normal atau SC





## PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
 Jurusan Kebidanan  
 Program Studi Diploma III Kebidanan

### Apa Seja Perawatan BBL?

#### Perawatan Tali Pusat



1. Jangan berikan apapun selalu pastikan dalam keadaan kering
2. Biasanya akan lepas 1-2 minggu
3. Bungkus dengan kasa steril

#### Menjaga Kebersihan



Bersihkan dengan air setelah bayi BAB dan BAK dan hindari penggunaan popok/diapers setiap hari



Memandikan bayi dengan air hangat dan jangan terlalu lama lalu pakaikan baju dan topi untuk menjaga kehangatan bayi.

#### Menjaga Kehangatan Bayi



#### Perawatan Kuku Bayi



## IMUNISASI DASAR ANAK



## AYO IMUNISASI TEPAT WAKTU



## IMUNISASI

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan



## JENIS IMUNISASI

- 1 BCG**  
Untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis
- 2 POLIO**  
Untuk melindungi bayi dari penyakit Polio
- 3 HEPATITIS B (HB)**  
Untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B
- 4 DPT**  
Untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (Batuk Rejan), Tetanus
- 5 CAMPAK**  
Untuk melindungi bayi dari penyakit campak

## TUJUAN IMUNISASI

Menurut (Musbikin, 2006), Tujuan pemberian imunisasi adalah membentuk kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit terutama polio, cacar, gondak, rubella, pertusis, difteri, tetanus, infeksi Haemophilus dan hepatitis B dengan memberikan vaksin pada bayi (Nurjanah dkk., 2013).

## KEADAAN YANG TIDAK MEMPERBOLEHKAN ANAK DI IMUNISASI

1. Sakit berat, demam tinggi (Panas >38°C)
2. Reaksi berlebihan (Alergi) setelah diberikan salah satu jenis imunisasi

## WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI

Umur	jenis imunisasi
0 Bulan	Hepatitis B
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT HB-HB-1, Polio 2
3 Bulan	DPT HB-HB-2, Polio 3
4 Bulan	DPT HB-HB-3, Polio 4
9 Bulan	CAMPAK



## KB

### JENIS JENIS KONTRASEPSI

#### 1. Pili KB

Efektif jika digunakan dengan benar dan tidak mengganggu hubungan seksual. Terdapat dua jenis:

1. Pili kombinasi (estrogen dan progesteron). Harus diminum setiap hari. Tidak cocok untuk ibu menyusui.
2. Mini Pili (progesteron saja). Harus diminum setiap hari. Cocok untuk ibu menyusui, tidak mengganggu ASI.



### PENGERTIAN

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

### MANFAAT KB

- Menghindari kehamilan resiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga sejahtera

### SIAPA YANG HARUS BER - KB?

Pasangan usia subur 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan. (BKKBN, 2013)



POLITEKNIK KESEHATAN KEMERDEKAAN MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI DIKLINIKAL MALANG

### 2. KB Suntik

Suntik KB adalah metode kontrasepsi efektif dan sedikit efek samping. Ada 2 jenis:

1. Suntik 1 bulan: Mengandung estrogen dan progesteron, mengganggu produksi ASI, suntik setiap 1 bulan.
2. Suntik 3 bulan: Mengandung progesteron, tidak ganggu produksi ASI, suntik setiap 3 bulan, bisa gangguan haid.

### 3. KB IMPLANT / SUSUK

dipasang dilengan atas bagian dalam, berisi 2 batang atau 1 batang, efektif selama 3 tahun

- mengandung hormon progesteron
- tidak mengganggu produksi ASI
- dapat dicabut setiap saat
- dapat terjadi perubahan pola haid dan berat badan



### 4. IUD (Intra Uterine Device)

- spiral ditanam didalam rahim
- jangkang panjang (8 - 10 tahun)
- tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Haid bisa lebih banyak



### 5. KONTRASEPSI STERIL

Dikhususkan untuk pasangan yang tidak ingin punya anak atau menambah anak

- Dilakukan dengan cara pembedahan
- Efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Metode operatif: Tubektomi (wanita), vasketomi (pria)



### 6. KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah dan mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

kekurangan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom



**"KB bukanlah batasan cinta, tetapi langkah menuju keluarga yang bahagia dan seimbang."**

Ann Putri, 18

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Alayda Nur Aisyah  
NIM : P17310214068  
Nama Pembimbing : Lisa Purbawaning Wulandari, SKM., M. Kes  
Topik Studi Kasus : STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY. X DI TPMB YENA NOVIA, AMd. Keb, KECAMATAN SINGOSARI, KABUPATEN 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.	24/11/2023	1. Perbaiki kerangka kerja 2. Perbaiki POA	
6.	27/11/2023	ACC seminar proposal	
7.	12/12/2023	Seminar Proposal	
8.	18/12/2023	ACC revisi seminar proposal	
9.	27/05/2024	1. Perbaiki bab 3 2. Perbaiki bab 4	
10.	28/05/2024	1. Perbaiki kesimpulan 2. Susunan lampiran	

11	29/05/2024	Perbaikan partograf	
12.	30/05/2024	ACC Laporan Tugas Akhir	