

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

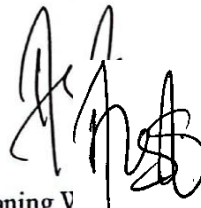
1. Nama dan gelar : Lisa Purbawaning W., SKM., M. Kes
2. NIP : 198110202006042002
3. Pangkat dan Golongan : Penata/III.c
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S-2 Kesehatan
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
 - a) Rumah : -
 - b) Telepon : 081349399449
 - 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 : Tri Unamah
NIM : P17310214070
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. X di TPMB Nikmatin, S.ST, SE.,MM.Kes

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, 1 Agustus 2023



Lisa Purbawaning W. I. Kes
NIP. 198110202006042



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



15 November 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/292/2023
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan LTA an Tri Unamah

Ke p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Kristianti A.md.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 : Tri Unamah
N I M : P17310214070
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : *Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny."x" masa hamil sampai dengan masa interval di TPMB Kristianti A.Md.Keb Karangploso-Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Tri Unamah
2. Peringgal

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 (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Unamah
NIM : P17310214070
Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Judul Studi : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. X
Kasus : di PMB Nikmatin, S.ST, SE.,MM.Kes

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 psikosial, 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 mengharapakan 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,
Peneliti



Tri Unamah
NIM. P17310214070

INFORMED CONSENT

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 Tri Unamah, 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

Yang membuat pernyataan,


(.....)

(.....)

Dosen Pembimbing

Mahasiswa

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


Tri Unamah
NIM. P17310214052

JADWAL KEGIATAN

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN LTA																												
Kegiatan	Juli				Agustus				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi penyelenggaraan LTA																												
Informasi pembimbing																												
Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																												
Pengumpulan proposal ke panitia/ pendaftaran seminar proposal																												
Seminar proposal																												
Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																												
Rekapan target keterampilan																												

PLANNING OF ACTION CONTINUITY OF CARE

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1.	Kunjungan TM 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. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 	<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. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar <i>Inform consent</i> 3. Lembar KSPR 4. Notebook 	PMB Bd. Nikmatin, S.ST, SE, MM.Keb
2.	Kunjungan 1 TM III	Ibu dengan kehamilan 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu. 3. 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan, TM III 2. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri 3. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. <i>Microtoice</i> 4. <i>Thermometer</i> 5. Metlin 6. Doppler 7. Jam 8. Buku KIA 	PMB Bd. Nikmatin, S.ST, SE, MM.Keb

			<ul style="list-style-type: none"> g. Tes Laboratorium h. Tentukan presentasi janin dan DJJ i. Tata laksana khusus j. Temu wicara <ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFUMc. Donald, DJJ) 5. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 6. Jadwalkan kunjungan ulang. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 6. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil. 		
3.	Kunjungan 2 TM III	Ibu dengan kehamilan 35-37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Lakukan pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari. 2. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 3. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 4. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 5. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, doppler + gel, jam tangan) 	PMB Bd. Nikmatin, S.ST, SE, MM.Keb

			<ul style="list-style-type: none"> rencana asuhan 5. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 6. Ajarkan senam hamil 7. Ajarkan perawatan payudara 8. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinandan Pencegahan Komplikasi (P4K) 9. Jadwalkan kunjungan ulang 	<ul style="list-style-type: none"> 6. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara 7. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan 8. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil. 		
4.	Kunjungan 3 TM III	Ibu dengan kehamilan 38–40 minggu	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilanasuhan yang diberikan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Lakukan pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan umum (TTV dan Antropometri) b. Pemeriksaan Fisik (Leopod, DJJ) 4. Beri edukasi mengenai keluhan utama ibu dan beriedukasi 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 	<ul 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 mengetauai : <ul 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 	<ul 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 	<ul style="list-style-type: none"> PMB Bd. Nikmatin, S.ST, SE, MM.Keb atau rumah pasien

			persiapan persalinan	menghadapi persalinan dan 7. memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.		
5.	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 Bd. Nikmatin, S.ST, SE, MM.Keb

6.	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 imunisasi dasar, 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 	<p>PMB Bd. Nikmatin, S.ST, SE, MM.Keb</p>
7.	Kunjungan ibu nifas (KF1) dan Kunjungan Neonatus (KN1)	Ibu nifas 6-48 jam PP dan bayi dengan 6-48 jam	<p>Ibu :</p> <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 	<p>Ibu :</p> <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 	<p>PMB Bd. Nikmatin, S.ST, SE, MM.Keb</p>

			<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>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan suhu bayi normal 2. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB 3. Beri edukasi perawatan BBL 4. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus) <p>Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan</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> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi dan untuk menghindari bayimengalami hipotermia 2. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan 3. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus 4. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi <p>Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi.</p>		
9.	Kunjungan ibu nifas	Ibu dengan 3-	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas pertama 	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi involusi uterus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 	PMB

	(KF 2) dan Kunjungan neonatus (KN 2)	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 <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. <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 2. Ibu mengetahui tentang icterus, cara menghindari dan menanganinya 3. Mendeteksi secara dini tanda tanda infeksi tali pusat pada bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Leaflet senam nifas 7. Perawatan tali pusat (Kassa). 	Bd. Nikmatin, S.ST, SE, MM.Keb
--	--------------------------------------	---	---	--	---	--------------------------------

				4. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya..		
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"> 1. Evaluasi kunjungan nifas kedua 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengannormal 3. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 4. Evaluasi ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan istirahat yang cukup 5. Evaluasi cara menyusui ibu <p>Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (BB,PB, suhu) 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup 3. Periksa tanda infeksi tali pusat 4. Imunisasi DPT-1 dan polio 2. 5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 3. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuaidengan usia 2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi 3. Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 4. Bayi mendapatkan imunisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Instrument imunisasi 7. Lembar balik KB 	<p>Bd. Nikmatin, S.ST, SE, MM.Keb atau rumah pasien</p>

				dasar, agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi.		
11.	Kunjungan ibu nifas (KF 4)	Ibu dengan 29-42 hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas ketiga 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 3. Merencanakan KB 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 5. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 6. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam-macam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Lembar balik ABPK 	<p>PMB Bd. Nikmatin, S.ST, SE, MM.Keb</p>

Lampiran KIA

IDENTITAS



Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA		
NIK		
PEMBAYARAN		
NO. IKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR		
PENDIDIKAN		
PEKERJAAN		
ALAMAT RUMAH		
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

1

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 HPMT:	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: TB: IMT:						
Timbang						
Ukur Lingkar Lengan Atas						
Tekanan Darah						
Periksa Tinggi Rahim						
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin						
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling						
Skriming Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Colongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPHA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP:	Facilitas Kesehatan:	Rujukan:				
Inisiasi Menyusu Dini						
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 (AS)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

2

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : Pukul :

Umur kehamilan : Minggu

Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan

Cara persalinan : Normal/Tindakan

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

KB Pasca persalinan :

Keterangan tambahan :

* *Lingkari yang sesuai*

Bayi Saat Lahir

Anak ke :

Berat Lahir : gram

Panjang Badan : cm

Lingkar Kepala : 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 menyusu 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*

17/30

13

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: Faskes:	Masalah: Tindakan:
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: Tindakan:
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: Tindakan:
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: Tindakan:

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu**:

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Sebutkan

Kedaaan Bayi:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan:

Meninggal

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

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

Kesimpulan:

14

6. Riwayat Kehamilan:

- Trimester I :
.....
.....
- Trimester II :
.....
.....
- Trimester III :
.....
.....
- Tanda bahaya dan penyulit kehamilan
.....

7. Riwayat KB dan rencana KB

Metode yang pernah dipakai :....., Lama :

Kapan:

Keluhan dari KB:

Rencana KB selanjutnya:

8. Riwayat Imunisasi TT :

9. Riwayat kesehatan Ibu :

- Anemia
- Hipertensi
- Kardiovaskular
- TBC
- Hepatitis
- Diabetes
- Malaria
- HIV/AIDS
- IMS (Clamidia, Sifilis, GO, dll)
- Epilepsi
- Penyakit Jiwa
- Alergi makanan,

10. Riwayat kesehatan keluarga (dari ibu saja) :

- Keturunan kembar,
- Kelainan kongenital,
- Penyakit hereditas,
- Keluarga yang tinggal serumah dan sedang menderita penyakit menular

11. Riwayat psikologi, sosial, ekonomi, budaya (termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K)

a. Psikologi

Kecemasan atau kekhawatiran yang dirasakan ibu:

-
- b. Sosial
 - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan
 -
 - Hubungan dengan pasangan dan keluarga lainnya
 -
 - Anggota keluarga di rumah atau sekitarnya yang dapat membantu ibu melakukan pekerjaan domestic maupun finansial?
 -

.....

- Pembuat keputusan dalam keluarga
-
-

- c. Budaya
 - Budaya yang diterapkan ibu dalam kehamilan:
 -

12. Pola pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan

- a. Nutrisi
 - Makan: kali sehari, Menu:, Porsi..... ,
 - Minum: gelas sehari, Jenis Minuman,
 - Keluhan:

- b. Eliminasi
 - BAK : kali sehari, keluhan:
 - BAB : kali sehari, keluhan:

- c. Aktivitas
 -
 - Keluhan:
 -

- d. Istirahat
 - Kegiatan istirahat berupa :
 -
 - Tidur dalam sehari jam, (Tidur siang: ... jam, Malam:....jam)
 - Keluhan:.....

- e. Seksual
 -
 - Keluhan:.....

13. Pola kebiasaan

- Minum jamu : Ya / tidak.
- Jenisnya :
- berapa sering : Ya / tidak.
- Alasannya :

Minum obat : Ya / tidak.
 Minum-minuman beralkohol : Ya / tidak.
 Merokok : Ya / tidak.
 Psikotropika : Ya / tidak.
 Lain-lain

14. Perencanaan Persiapan Persalinan Rencana tempat persalinan
- Penolong persalinan :

 - Rencana Rujukan bila Terjadi Kegawatan:

 - Calon pendonor darah:

 - Transportasi yang digunakan saat hendak bersalian atau dalam keadaan darurat:.....
 - Pendamping persalinan:
 - Persiapan pendanaan persalinan/kegawatdaruratan: Tersedia/ Belum tersedia,

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Kesadaran :
 TB : BB Sekarang :
 BB Sebelum Hamil : IMT :
 Tekanan Darah : Suhu :
 Pernafasan : LILA :

2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Odem / Tidak, Pucat: ya / tidak, Cloasma: ya/ tidak
- Mata :Konjungtiva : anemis/tidak Sklera : Ikterik/tidak
 Pandangan Kabur : ya / tidak
- Rahang, gigi, gusi:
- Leher :
 Pembesaran vena jugularis: ada / tidak
 Pembesaran kelenjar thyroid: ada / tidak.
 Pembesaran kelenjar limfe: ada / tidak
- Dada :
 Aerola hiperpigmentasi: Ya / Tidak
 Benjolan: Ya / Tidak, Kolostrum: Keluar / belum
 Putting susu: Menonjol / tidak
- Axilla, Benjolan: ada / tidak, Pembesaran Kelenjar limfe: ada / tidak

- Abdomen:
 - Inspeksi:
 - Arah Pembesaran: membujur / melintang
 - Linea nigra: ya / tidak
 - Striae albican: ya / tidak, Striae livide: ya / tidak
 - Palpasi :
 - Leopold I.....
 - Leopold II.....
 - Leopold III.....
 - Leopold IV.....
 - TFU (McDonald)cm. TBJ.....gram
 - Auskultasi : BJJ.....x/mnt, reguler / irreguler
 - His/kontraksi :

3. Pemeriksaan laboratorium:

- Darah:
 - Hb : HbsAg:
 - Rapid Tes (HIV): Sifilis :
 - Malaria.....(daerah endemik malaria)
- Urine:
 - Protein:
 - Glukosa/reduksi:
- USG:
 -
 -

C. ASSESSMENT

Diagnosa: (Aktual / Potensial bila ada)

.....

.....

Masalah: (Aktual / Potensial bila ada)

.....

.....

Tindakan Segera: (Bila Diperlukan)

.....

D. PLANNING

Tanggal : Jam :

.....

.....

.....

.....

.....

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

Tanggal pengkajian :
Jam :
Tempat :
Oleh :

A. Subjektif

1. Biodata

Nama	:	Nama suami	:
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku / Bangsa	:	Suku / Bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:		

2. Keluhan utama :

1. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

Nutrisi :
Eliminasi :
Aktivitas :
Istirahat :

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :
Kesadaran :
Suhu :
TD :
Nadi :
Pernapasan :
SpO₂ :

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah :
Mata :
Leher :
Dada :
Perut :

- TFU:cm
- Leopold I:

- Leopold II:
- Leopold III:
- Leopold IV:
- Perlimaan:
- His:x/menit, lama:detik
- DJJ:x/menit

Genitalia :

- Penipisan (effacement):
- Selaput ketuban:
- Denominator:
- Penurunan/Hodge: H1/H2/H3/H4

Ekstremitas :

C. Analisis

.....

D. Penatalaksanaan

.....

PERKEMBANGAN KALA II

Hari/ Tanggal :
Jam :
S :
O :
A :
P :

PERKEMBANGAN KALA III

Hari/ Tanggal :
Jam :
S :
O :
A :
P :

PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/ Tanggal :
Jam :
S :
O :
A :
P :

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

A. Subjektif

Identitas bayi

Nama :
Jenis kelamin :
Anak ke- :

B. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :
Denyut Jantung :
Suhu :
Pernapasan :
PB :
LK :
LD :
BB :
Apgar score :

b) Pemeriksaan Fisik

Kulit :
Kepala :
Mata :
Telinga :
Hidung :
Mulut :
Klavikula :
Dada :
Perut dan :
umbilikus :
Anogenitalia :
Ekstremitas :
Punggung :

c) Pemeriksaan Refleks

Morro :
Rooting :
Sucking :
Grasping :

C. Analisa

.....

.....
.....

D. Penatalaksanaan

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

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

Tanggal pengkajian :
Jam :
Tempat :
Oleh :

A. Subjektif

a. Keluhan Utama

.....

b. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

Nutrisi :
Eliminasi :
Aktivitas :
Istirahat :
Personal :
hygiene :
Hubungan :
seksual

B. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :
Kesadaran :
TB :
BB :
Suhu :
TD :
Nadi :
Pernapasan :
SpO₂ :

b) Pemeriksaan Fisik

Muka :
Mata :
Mulut dan gigi :
Leher :
Dada :
Perut :
Genitalia :
Ekstremitas :

E. Analisis

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

F. Penatalaksanaan

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

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**

A. Subjektif

a. Keluhan Utama

.....

b. Riwayat kesehatan lalu

.....

c. Riwayat imunisasi

.....

.....

d. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

Nutrisi :

Eliminasi :

Personal :

hygiene

B. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :

Denyut Jantung :

Suhu :

Pernapasan :

PB :

LK :

BB :

b) Pemeriksaan Fisik

Kulit :

Kepala :

Mata :

Telinga :

Hidung :

Mulut :

Klavikula :

Dada :

Perut dan umbilikus :

Anogenitalia :

Ekstremitas :

C. Analisis

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

D. Penatalaksanaan

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

**FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA ANTARA**

Tanggal pengkajian :
Jam :
Tempat :
Oleh :

A. Subjektif

a. Keluhan Utama

.....

b. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

Nutrisi :
Eliminasi :
Aktivitas :
Istirahat :
Personal hygiene :
Hubungan seksual :

B. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :
Kesadaran :
TB :
BB :
Suhu :
TD :
Nadi :
Pernapasan :
SpO₂ :

b. Pemeriksaan Fisik

Muka :
Mata :
Mulut dan gigi :
Leher :
Dada :
Perut :
Genitalia :
Ekstremitas :

C. Analisis

.....

D. Penatalaksanaan

.....

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke Haid Terakhir tgl. Perkiraan Persalinan tgl.

Periksa I
Umur Kehamilan : bln Di:

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10. Pernah 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 (Hydramnion)	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					
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

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

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

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN
1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

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

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

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

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

Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi

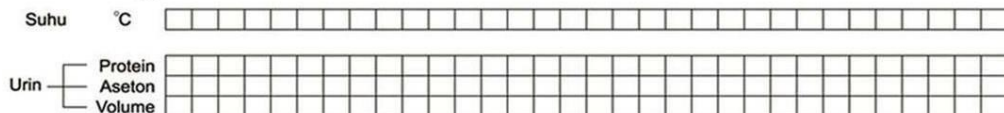
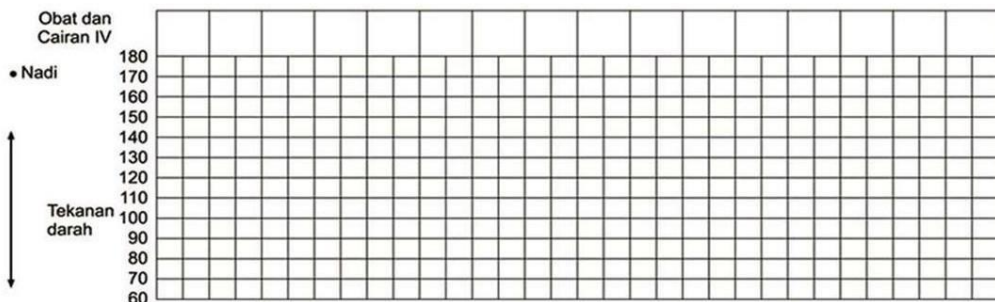
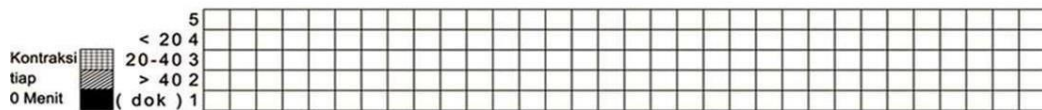
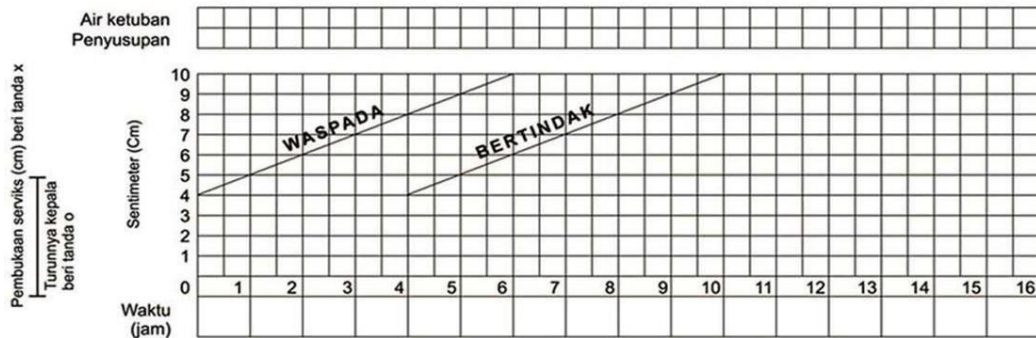
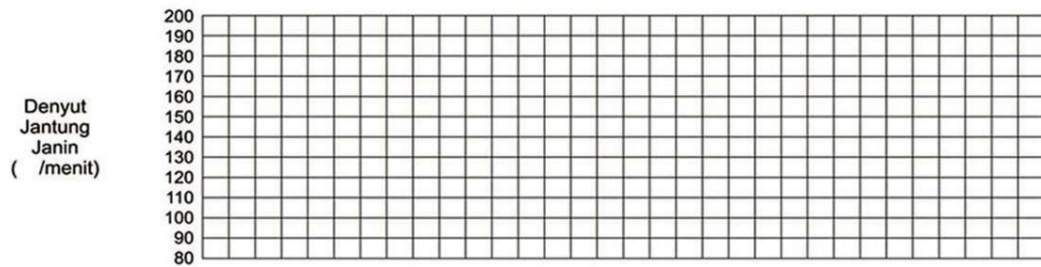
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN

NO.	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		
2	Perdarahan pervaginam		
3	Kehamilan kurang bulan		
4	Ketuban pecah dengan meconium kental		
5	Ketuban pecah lama (> 12 jam)		
6	Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan		
7	Ikterus		
8	Anemia berat		
9	Preeklamsi berat/Eklampsia		
10	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		
11	Demam > 38°C		
12	Gawat janin		
13	Presentase bukan belakang kepala		
14	Tali pusat menumbung		
15	Gemelli		
16	Presentasi majemuk		
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		
18	Shock		
19	Hipertensi		
20	Kehamilan dengan penyulit sistemik (Asma, DM, Jantung, Kelainan Darah)		
21	Tinggi badan < 140 cm		
22	Kehamilan di luar kandungan		
23	Posterm pregnancy		
24	Partus tak maju (kala I lama, kala II lama, Kala II tak maju)		
25	Kehamilan dengan mioma uteri		
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. 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								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak.
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badangram
 35. Panjang cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

LEMBAR OBSERVASI

Rekam medis no.:
Nama :
Umur :
BB. MKB :
MASUK KAMAR BERSALIN Tgl:Jam:

A. ANAMNESE

1. His Mulai : Tgl Jam
2. Keluar Darah: Tidak / Ya / Banyak / Sedikit
3. Keluar Lendir : Tidak / Ya
4. Ketuban : Belum / Pecah jam
5. Keluhan Lain :

B. KEADAAN UMUM

1. Tensimm/Hg
2. Suhu/Nadi.....X
/ menit
3. Oedema : /
4. Laborat : Hb..... gr%
: Protein urine: negative / positif ()
5. Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi :
2. Djg :
3. His dalam "10" :
4. VT Jam : hasil.....
5. Analisa/diagnosa :
6. Therapi :
7. Kamar bersalin : VK 1 / VK 2
8. Pemeriksaan :
9. Kamar : VVIP / VIP / KLAS 1 / KLAS 2 / KLAS 3

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)

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Tri Unamah
 NIM : P17310214070
 Nama Pembimbing : Lisa Purbawaning Wulandari, SKM., M. Kes
 Topik Studi Kasus : STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA NY. X DI TPMB
 NIKMATIN, S.ST, SE.,MM.Kes

No.	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	07/08/2023	Perbaiki isi latar belakang	
2.	06/11/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki isi latar belakang 2. Sesuaikan bab 2 dengan pedoman 	
3.	14/11/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuaikan bab 3 dengan pedoman 2. Perbaiki Kerangka kerja 3. Perbaiki Daftar Isi 4. Perbaiki instrument pengumpulan data 	
4.	12/12/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan dan nomor halaman 2. Perbaiki kerangka kerja 3. Perbaiki POA 4. Perbaiki instrument pengumpulan data 	
5.	18/12/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki margins dan penulisan 2. Perbaiki Kerangka kerja 3. Perbaiki instrument pengumpulan data 	
6.	19/12/2023	ACC SEMINAR PROPOSAL	

- | | | |
|-----|------------|--|
| 7. | 27/05/2024 | 1. Konsul bab IV
2. Pebaikan kerangka bab III
3. Perbaikan daftar pustaka
4. Perbaikan bagian data subjektif di persalinan
5. Perbaikan bagian nifas penatalaksanaan |
| 8. | 04/06/2024 | 1. Menambah penatalaksanaan bagian nifas
2. Perbaikan Penatalaksanaan bagian neonatus |
| 9. | 05/06/2024 | 1. Perbaikan data subjektif bagian nifas dan neonatus
2. Perbaikan penatalaksanaan |
| 10 | 06/06/2024 | 1. Perbaikan penatalaksanaan bagian nifas, neonatus
3. Perbaikan Bab VI |
| 11. | 07/06/2024 | 1. Perbaikan Bab VI |
| 12 | 10/06/2024 | ACC LAPORAN TUGAS AKHIR |

