

Lampiran 1 Pernyataan Kesiadaan Pembimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini;

1. Nama dan gelar : Sheilla Tania Marcelina,S.Keb.,Bd.M.Kes
2. NIP : 919910309202008201
3. Pangkat dan Golongan :
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kesehatan
7. Alasan dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : -
 - b. Telepon/HP : 085649243021
 - 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 : Sabili Dinil Haq

NIM : P17310214080

Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Pada Ny.F di TPMB Endah Nurika, Kecamatan Sisir, Kota Batu

*)Coret yang tidak dipilih

Malang, Juni 2024



Sheilla Tania Marcelina,S.Keb.,Bd.M.Kes

NIP. 919910309202008201

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sabili Dinil Haq

NIM : P17310214080

Nama Pembimbing : Sheilla Tania Marcellina.S.Keb.,Bd.,M.Kes

Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. X di
TPMB Endah Nurika

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
Selasa, 28 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan BAB V, VI 2. Merapikan dan menyamakan Font 3. Menambahkan lampiran 	
Selasa, 06 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan BAB IV bagian Pola kebutuhan nutrisi, Pola Eliminasi, Person hygiene 2. Menambahkan Patrograf 3. Menambahkan Bagian pembahasan Interval 4. Menambahkan dosis obat pada Kala IV dengan jelas 	
Senin, 10 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membenahi tabel yang terpotong dan kurang rapi 2. Membenahi bagian evaluasi di planning dan membenahi kata <i>Typo</i> 3. Menambahkan manfaat <i>CoC</i> dan membenahi huruf nama yang memakai huruf besar 4. Membenahi daftar isi 5. Edit spasi dan mana yang di Bold 	
Selasa, 11 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan pembahasan 2. Membenahi tabel yang berantakan 3. Membenahi kata-kata yang salah 	
Rabu, 12 Juni 2024	ACC	

Lampiran 3 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



6 November 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/197/2023
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan LTA an Sabili Dinil Haq

K e p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Endah Nurika, S.Tr.Keb
Di,-

TEMPAT

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

N a m a : Sabili Dinil Haq
N I M : P17310214080
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. X di PMB Endah Nurika, S.Tr.Keb, Kota Batu*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Sabili Dinil Haq
2. Peninggal

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

Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir

No	JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																																
	Kegiatan	2023																								2024							
		Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	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 Asuhan	Tujuan Asuhan	Alat dan Media	Tempat
1.	Kunjungan 1 pada ibu hamil trimester III	Ibu hamil dengan UK 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perkenalan dengan klien dan keluarga. 2. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian asuhan yang akan dilakukan. 4. Melakukan <i>informed consent</i>. 5. Menyepakati kontrak waktu untuk kegiatan asuhan secara berkala. 6. Melakukan pengkajian pada ibu dan keluarga. 7. Anamnesa keluhan pada ibu. 8. Memberikan pelayanan 10 T: <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang BB dan ukur TB. b. Pemeriksaan tekanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi 2. Proses pendekatan terapeutik cara awal membangun komunikasi serta membina hubungan yang baik dengan klien dan keluarga 3. Mendapatkan persetujuan menjadi partisipan 4. <i>Informed consent</i> untuk bukti klien dan keluarga bersedia dilakukan asuhan kehamilan hingga masa antara sesuai dengan persyaratan yang telah tertanda tangani. 5. Mempermudah dalam pelaksanaan pemberian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar <i>informed consent</i> 3. Buku KIA 4. Timbangan 5. Microtoise 6. Metlin 7. Stetoskop 8. Tensimeter 9. Funandoskop /dopler+gel 10. Jam 11. Easy touch Hb 12. Easy touch GCU 13. <i>Notebook</i> 14. Alat Tulis 	PMB Endah Nurika S. Tr. Keb

			<p>darah</p> <p>c. Pemeriksaan TFU</p> <p>d. Skrining Status dan pemberian imunisasi TT</p> <p>e. Pemberian Tablet FE</p> <p>f. Periksa status gizi</p> <p>g. Lakukan tes laboratorium</p> <p>h. Tentukan presentasi janin dan DJJ</p> <p>i. Tata laksana khusus Temu wicara</p> <p>9. Memberikan edukasi dari hasil keluhan utama ibu dan edukasi disesuaikan dengan rencana asuhan.</p> <p>10. Melakukan kontrak waktu dan penjadwalan kunjungan ulang untuk kegiatan senam hamil.</p>	<p>asuhan</p> <p>6. Anamnesa untuk menggali seluruh informasi mengenai klien dan keluarga yang digunakan untuk data hasil observasi/pengkajian.</p> <p>7. Mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari.</p> <p>8. Pelayanan asuhan 10 T untuk mengetahui keadaan ibu hamil dalam batas normal dan mendeteksi apakah ibu memiliki kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan pada kehamilan TM III.</p> <p>9. Menjelaskan hasil pemeriksaan serta edukasi untuk menambah pengetahuan ibu apabila hal yang disampaikan mungkin terjadi pada ibu,</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				sehingga sewaktu-waktu ibu dapat mengatasi secara mandiri. 10. Kunjungan ulang untuk mengetahui perkembangan.		
2.	Kunjungan 2 pada ibu hamil trimester III	Ibu hamil dengan UK 34-36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil kunjungan sebelumnya. 2. Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu. 3. Melakukan pemeriksaan pada Ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan leopard I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 4. Pemberian edukasi terkait keluhan utama ibu dan edukasi materi sesuai dengan rencana asuhan. 5. Menganjurkan senam hamil. 6. Memastikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Menganalisa keluhan ibu untuk mendiagnosis asuhan yang akan dilakukan. 3. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu hamil dalam batas normal dan mendeteksi apakah ibu memiliki kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan pada kehamilan TM III. 4. Pemberian edukasi dilakukan untuk menambah wawasan ibu serta mengenai keluhan utama ibu. 5. Melemaskan otot-otot 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, funandoskop/doppler + gel, jam tangan) 2. Senam hamil (matras, bantal) 3. Leaflet Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). 4. Buku KIA 5. KSPR 	PMB Endah Nurika S. Tr. Keb atau rumah klien.

			7. Melakukan kontrak waktu dan penjadwalan kunjungan ulang.	dinding perut 6. Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan 7. Kunjungan ulang untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu serta keadaan lebih lanjut pada ibu hamil.		
3.	Kunjungan 3 pada ibu hamil trimester III	Ibu hamil dengan UK 37-38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil kunjungan sebelumnya. 2. Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu. 3. Melakukan pemeriksaan pada Ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) c. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 4. Pemberian edukasi terkait keluhan utama ibu dan edukasi materi sesuai dengan rencana asuhan. 5. Pemberian edukasi tanda-tanda persalinan yang perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya. 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari ibu. 3. Pemeriksaan untuk mengetahui : <ol style="list-style-type: none"> a. TTV dalam batas normal b. Besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, letak bayi, keadaan bayi normal atau tidak, DJJ dalam batas normal/tidak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoone 2. Handsanitizer 3. Buku KIA 4. Jam 5. Leaflet tanda-tanda persalinan 2. Timbangan 3. Metlin 4. Termometer 5. Stetoskop 6. Funandoskop/dopler+gel 	PMB Endah Nurika S. Tr. Keb atau rumah klien.

			<p>diketahui oleh ibu.</p> <p>6. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan dan memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.</p>	<p>4. Pemberian edukasi dilakukan untuk menambah wawasan ibu serta mengenai keluhan utama ibu.</p> <p>5. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk persalinan yang akan datang.</p> <p>6. Mengetahui perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persalinan. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan dan memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.</p>		
4.	Persalinan	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<p>1. Memantau kemajuan persalinan.</p> <p>2. Melakukan 60 langkah APN.</p> <p>3. Observasi 2 jam <i>post partum</i>.</p>	<p>1. Pada persalinan dilakukan asuhan kala I—IV meliputi hasil untuk mendeteksi pola his, DJJ, tanda bahaya persalinan.</p> <p>2. Melakukan persalinan sesuai dengan standart/ (SOP) yang berlaku,</p>	<p>1. Handscoone</p> <p>2. Handsanitizer</p> <p>3. Lembar penapisan</p> <p>4. Lembar observasi</p> <p>5. Partograf</p> <p>6. Buku KIA</p> <p>7. Partus set dan hecting set</p> <p>8. Perlengkapan persalinan</p>	PMB Endah Nurika S. Tr. Keb

				<p>mengajari ibu menyusui bayinya dalam 1 jam <i>post partum</i> (IMD).</p> <p>3. Observasi 2 jam <i>post partum</i> untuk mengidentifikasi adanya komplikasi pada pasca persalinan.</p>	<p>(lampu sorot, handuk, pakaian bersih ibu, pakaian bersih bayi, bedong, dsb)</p> <p>9. Tensimeter</p> <p>10. Stetoskop</p> <p>11. Funandoskop/doppler+ gel</p> <p>12. Jam tangan</p> <p>13. Larutan klorin</p> <p>14. APD</p>	
5.	Bayi baru lahir	Bayi baru lahir usia 1-6 jam	<p>Asuhan pada BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda bahaya jika kemungkinan terjadi setelah 1 jam <i>post partum</i>. Memberikan vit K 1 mg, imunisasi Hb 0 salep mata antibiotik profilaksis setelah 1 jam <i>post partum</i> dengan masing masing pemberian diberikan jarak waktu 1 jam. Melakukan pemeriksaan pada bayi setelah 1 jam <i>post partum</i>. Perawatan tali pusat. 	<ol style="list-style-type: none"> 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 sepiantas saat bayi lahir) Pemeriksaan fisik setelah 1 jam <i>post partum</i> untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda bahaya/infeksi pada BBL Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi. 	<ol style="list-style-type: none"> Handsanitizer Handskoone Imunisasi Hb0, Vit K, Salep mata profilaksis Stetoskop Timbangan bayi Metlin Kasa steril 	PMB Endah Nurika S. Tr. Keb

6.	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6-48 jam <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas 2. Mencegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus. 3. Mengajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan. 4. Mengedukasi tentang makanan tinggi protein. 5. Mengedukasi tentang pemberian ASI eksklusif. 6. Mengajarkan mobilisasi dini. 7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas. 8. Mengajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar. 9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi keadaan umum dan pemeriksaan fisik. 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 eksklusif pada bayinya. 6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas. 7. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Vit A 	PMB Endah Nurika S. Tr. Keb
----	----------------------------	---------------------------------------	---	---	--	-----------------------------

				<p>nifas.</p> <p>8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi.</p> <p>9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin.</p>		
7.	Kunjungan neonatus 1 (KN 1)	Neonatus usia 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> Memastikan suhu bayi normal. Memastikan bayi sudah BAK dan BAB. Memeriksa adanya tanda infeksi pada tali pusat. Memberi edukasi perawatan BBL. Memeriksa warna kulit bayi (tanda ikterus). Memastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan. 	<ol style="list-style-type: none"> Menghindari bayi mengalami hipotermia Memastikan bayi dalam keadaan normal. Mendeteksi adanya infeksi pada tali pusat. Untuk memastikan dan menambah pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan BBL secara mandiri di rumah dengan benar. Memastikan adanya kelainan pada bayi. Memastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. 	<ol style="list-style-type: none"> Handsanitizer Handscoone Tensimeter Stetoskop Thermometer Metlin Jam Perawatan tali pusat(kassa steril) Buku KIA Format MTBM Alat tulis 	PMB Endah Nurika S. Tr. Keb
8.	Kunjungan ibu nifas II dan Kunjungan	Ibu 3-7 hari masa <i>post partum</i> dan	<p>Asuhan pada ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kunjungan nifas pertama. 	<p>Asuhan pada ibu bertujuan untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui hasil 	<ol style="list-style-type: none"> Tensimeter Stetoskop Thermometer 	PMB Endah Nurika S. Tr. Keb

	neonatus II (KF 2, KN 2)	neonatus usia 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeriksaan TTV dan pemfis. 3. Menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan. 4. Memastikan pola kebiasaan ibu (istirahat cukup dan mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup). 5. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar. 6. Senam nifas. <p>Asuhan pada neonatus (3-7 hari) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. 2. Mengidentifikasi adanya tanda-tanda bahaya pada bayi (ikterus, infeksi tali pusat). 3. Memastikan bayi mendapatkan ASI dan pemenuhan nutrisi dengan baik. 	<p>perkembangan dari kunjungan sebelumnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus dapat berkontraksi dengan baik, TFU pertengahan umbilikus dan simfisis. 3. Mendeteksi adanya infeksi dan perdarahan abnormal, jika terdapat infeksi atau perdarahan abnormal dapat segera ditangani . 4. Memantau kondisi istirahat dan pola makan ibu sesuai, teratur, baik, dan tidak tarak makan. 5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar. 6. Membantu pemulihan organ kandungan dan otot perineum. <p>Asuhan pada neonatus (3-7 hari) bertujuan untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi secara dini 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Jam 5. Buku KIA 6. Leaflet senam nifas 7. Perawatan tali pusat (Kassa steril). 	
--	--------------------------	------------------------	--	--	--	--

				<p>adanya kelainan dan tanda infeksi pada bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengetahui tanda bahaya seperti infeksi dan ikterus pada bayinya serta mengetahui cara menghindari dan menangani jika hal tersebut terjadi . Memastikan bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya. 		
9.	Kunjungan ibu nifas III dan Kunjungan neonatus III (KF 3, KN 3)	Ibu 8-28 hari masa <i>post partum</i> dan neonatus usia 8-28 hari	<p>Asuhan pada ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kunjungan nifas sebelumnya. Melakukan pemeriksaan fisik TTV, pastikan involusi dan kontraksi ibu baik. Memastikan pola kebiasaan ibu (istirahat cukup, dan mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup). Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar. Memberikan penjelasan atau edukasi mengenai KB. 	<p>Asuhan pada ibu bertujuan untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup serta untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat 	<ol style="list-style-type: none"> Tensimeter Stetoskop Thermometer Jam Buku KIA Instrument imunisasi (alcohol swab, spuit 1 cc, vaksin BCG dan polio) Lembar balik alat bantu pengambilan keputusan ber-KB(APBK) 	PMB Endah Nurika S. Tr. Keb

			<p>Asuhan pada bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (BB PB, suhu). 2. Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup 3. Pemeriksaan tanda-tanda bahaya seperti infeksi. 4. Imunisasi BCG dan polio <ol style="list-style-type: none"> 1. 5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar. 	<p>tarak makan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui dengan baik dan benar. 5. Agar ibu bersedia menjadi akseptor KB, mengetahui macam-macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu. <p>Asuhan pada neonatus (8-28 hari) bertujuan untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan usia. 2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi 3. Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar 5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi. 		
--	--	--	---	---	--	--

10.	Kunjungan ibu nifas IV (KF 4)	Ibu 29-42 hari masa <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan ibu. 2. Mengkaji atau tanyakan mengenai penyulit selama masa nifas yang dialami oleh ibu. 3. Menanyakan hasil diskusi tentang keputusan ibu ber KB. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat keluhan ibu di periode masa terakhir nifas. 2. Mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu. 3. Ibu sudah siap dan menentukan pilihan untuk KB. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Lembar balik ABPK 	PMB Endah Nurika S. Tr. Keb atau rumah klien.
-----	-------------------------------	--	---	--	---	---

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sabili Dinil Haq

NIM : P17310214080

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik KesehatanKemenkes Malang

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny.F di PMB Endah Nurika, S.Tr.Keb, Kecamatan Sisir, Kota Batu

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 37 – 40 minggu hingga masa interval atau sebelum menggunakan alat kontrasepsi 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 melakukan kunjungan/pemeriksaan masa nifas & memeriksa bayi sebanyak 3-4 kali dengan:

- a. 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.

- b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
- c. 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 pemberiaan 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 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.

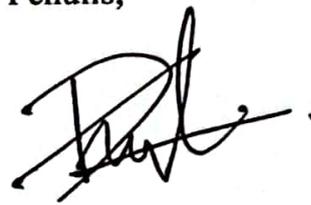
Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau

membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp
085600518177

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

Malang, Juni 2024

Penulis,



Sabili Dinil Haq

NIM.P17310214080

Lampiran 7 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang telah dilakukan oleh Sabili Dinil Haq 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 .

Batu,

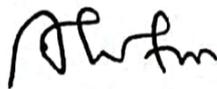
Saksi

Yang memberi persetujuan



Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Mahasiswa





Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd.M.Kes
NIP. 191032254

Sabili Dinil Haq
NIM.P17310214080

Lampiran 8: Surat Pernyataan Menjadi Klien

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Firda Adelia R

Umur : 26 Thn

Alamat : Jl Cemara Pius 04/06 / Sidamulyo . Batu

Setelah mendapat penjelasan tentang studi kasus yang akan dilaksanakan oleh peneliti serta mengetahui manfaat hasil studi kasus yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) PADA NY. F DI PMB

ENDAH NURIKA, S. Tr. Keb, Kecamatan Sisir, Kota Batu”

***Bersedia/Tidak bersedia**

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan. Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Malang, Juni 2024

Yang Membuat Persetujuan


(..... FIRDA))

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 9: Form Kunjungan ANC

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 9/6-23	Trimester I	Trimester II	Trimester III		
Tgl Periksa: 24/3-23			24/1-24	13/2/24	7/3/24
Tempat Periksa: PMB			PMB	PMB	PMB
Timbang BB	52 kg		61 kg	64 kg	65 kg
Pengukuran Tinggi Badan	150 cm				
Ukur Lingkar Lengan Atas					
Tekanan Darah	110/80		110/80	110/90	100/60
Periksa Tinggi Rahim	Ball ⊕		27 cm	29 cm	30 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			133*/mnt	135*/mnt	126*/mnt
Status dan Imunisasi Tetanus	T5		T5	T5	T5
Konseling	✓		✓	✓	✓
Skrining Dokter	-		-	✓	-
Tablet Tambah Darah	-		✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-		✓	12.0	
Test Golongan Darah	-				
Test Lab Protein Urine					
Test Lab Gula Darah					
Pemeriksaan USG					
PPIA					
Tata Laksana Kasus					
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan: 19/3-24	Fasyankes:	Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)	
Tanggal Periksa:					
Tempat Periksa:					
Periksa Payudara (ASI)					
Periksa Perdarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak	

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. F. Alamat : Jl. Cemara Pinus 46
 Umur ibu : 26 thn Kecamatan : Sidamulyo / Batu
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke : 1 Had Terakhir : 9/c - 23 Perkiraan Persalinan : 19/8-24
 Periksa I :
 Umur Kehamilan : 37-38 mng Di :
 thn

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	
I	1	Skor awal ibu hamil	2				2	
	2	Tertalu muda, hamil < 16 th	4					
	3	Tertalu tua, hamil > 35 th	4					
	4	Tertalu lambat hamil (kawin > 4 th)	4					
	5	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	6	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	7	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	8	Tertalu tua, umur > 35 th	4					
	9	Tertalu pendek < 145 cm	4					
	10	Pernah gagal kehamilan	4					
	11	Pernah melahirkan dengan:						
		a. Tanpa tang / vakum	4					
		b. UH drogh	4					
		c. Diberi infus / Transfus	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		Bergolak pada mukalunglai 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 buian	4					
17	Letak sungsang	8						
18	Letak lintang	8						
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8						
20	Prekampsia Berat / Kejang-2	8						
JUMLAH SKOR							2	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal:

RUJUK DAR :	1 Sendi	RUJUK KE :	1. Bidan
	2 Dukun		2 Puskesmas
	3 Bidan		3 RS
	4 Puskesmas		

RUJUKAN :	(RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
1. Rujukan Dini Berencana	
Gawat Obstetrik	Gawat Obstetrik
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko I & II
1.	1. Pendarahan antepartum
2.	
3.	
4.	Komplikasi Obstetrik
5.	3. Pendarahan postpartum
6.	4. UH terlambat
	5. Persalinan Lama

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Peraginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lainnya	
5. Rumah Sakit		
6. Perjanjian		

PASCA PERSALINAN:	TEMPAT KEMATIAN IBU
IBU:	
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah Bidan
a. Pendarahan b. Prekampsia/Ekampsia	3. Polindes
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2..	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjanjian

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 2. Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

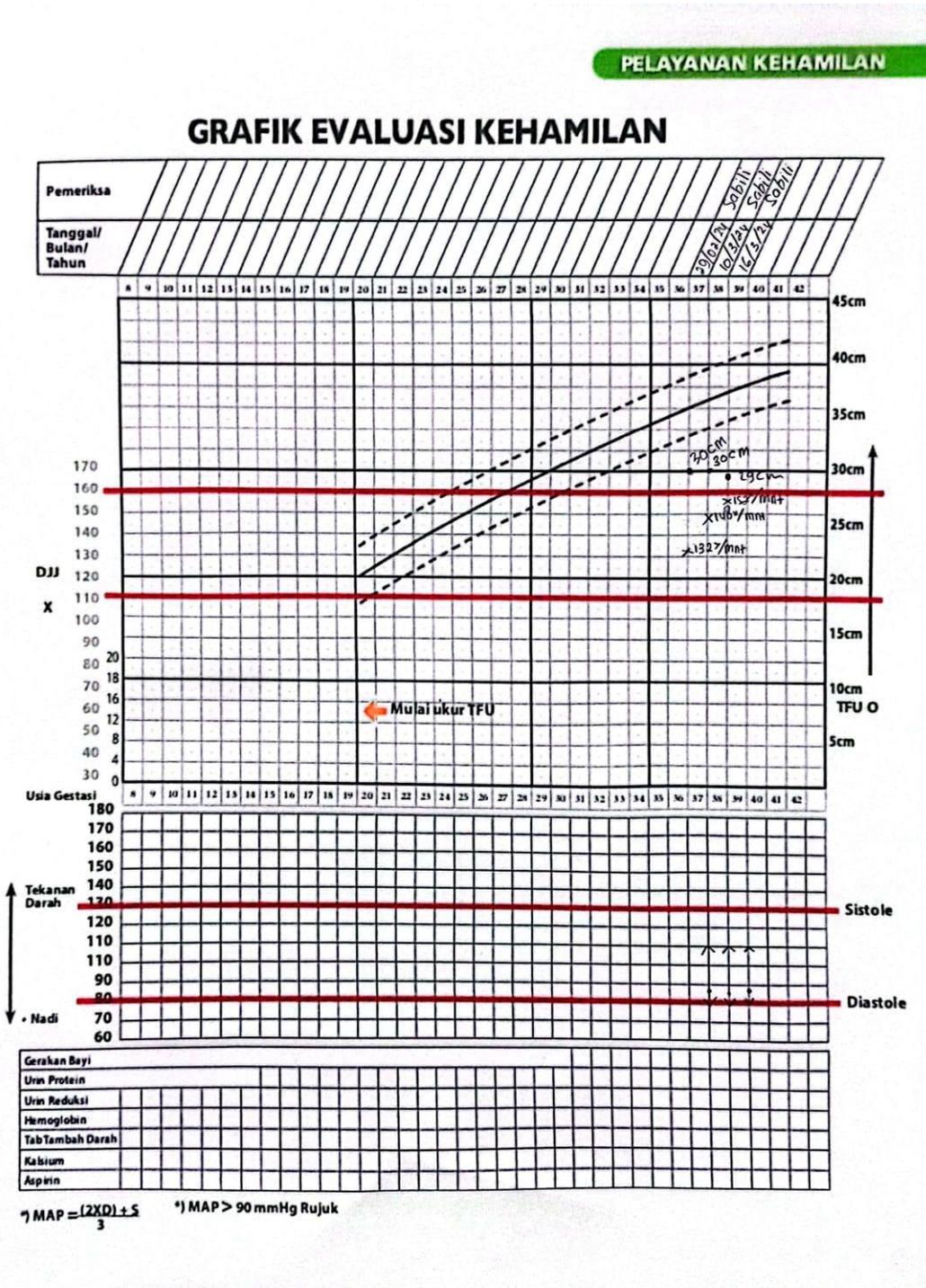
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN R.S KO			RUJUKAN		
	JML SKOR	PERAWATAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
>12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kemahiran ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lainnya

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11 Grafik Evaluasi Kehamilan

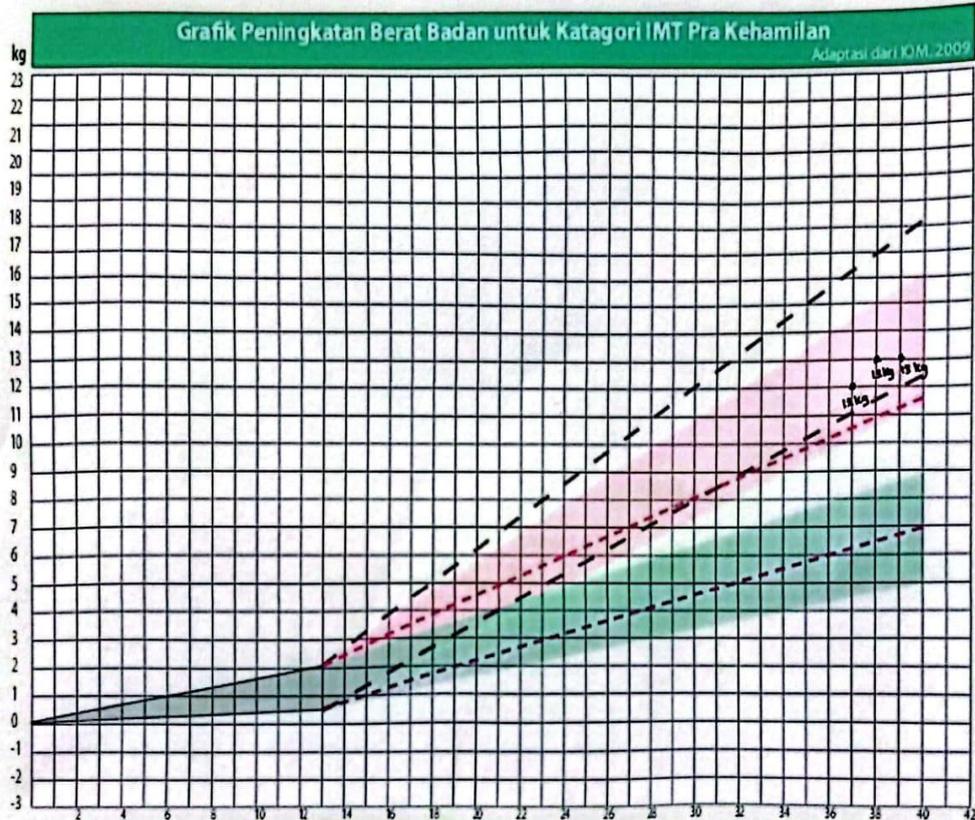


Lampiran 12 Grafik Peningkatan Berat Badan

PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN



MINGGU KEHAMILAN

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
-----		<18,5	12,5 - 18 kg
-----	52 kg	18,5 - 24,9	11,5 - 16kg
-----		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
-----		≥30	5 - 9 kg

Lampiran 13 Penapisan Ibu Bersalin

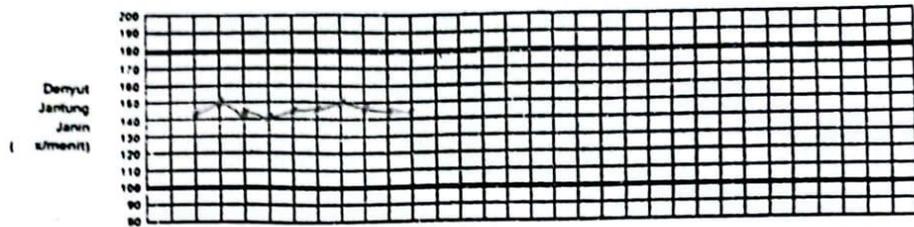
PENAPISAN IBU BERSALIN

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

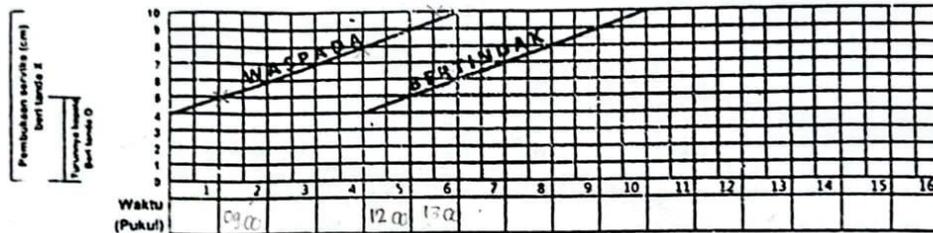
Lampiran 14 Partograf

PARTOGRAF

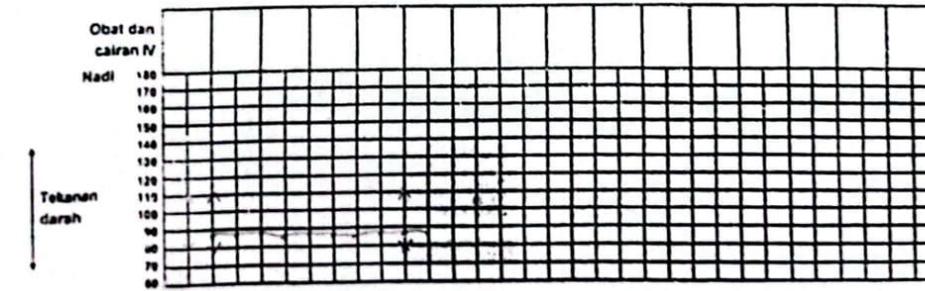
No. Register Nama Ibu/Bapak: Ny F, In M Umur: 26, 26 G.I. P.O.A.O Hamil: 40 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 23/03-2024 Pukul: 08.45 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mulus sejak pukul _____ WIB Alamat: Jl. Cemara Pinus, 4/6



air ketuban																		
penyusapan																		



Kontraksi tiap 10 menit (detak)																		
Oksitosin U/I tates/menit																		



Obat dan cairan IV																		
Nadi																		
Temperatur °C																		

Urine																		
Protein																		
Aseton																		
Volume																		

Makan terakhir: Pukul 06.00 WIB Jenis: nasi, sayur, tahu, ayam goreng Porzi: curup
 Minum terakhir: Pukul 08.00 WIB Jenis: air putih Porzi: 1 gelas

Penolong

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal 23 - Maret 2024 Penolong Persalinan : bidan
 Tempat persalinan : rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya TPMB Endih Nurika
 Alamat tempat persalinan Jl. Bejo, Sisir

KALA I

Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain, Sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : ± 40 menit Episiotomi : tidak ya Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gawat Janin : miringkan ibu ke sisi kiri minta ibu menarik napas episiotomi
 Distosia Bahu : Manuver Mc Robert ibu merangking Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : ± 7 menit Jumlah Perdarahan : ± 150 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan parturita lahir < 15 menit
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? ya tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat : 1 Tindakan : mengeluarkan secara manual merujuk
 tindakan lain
 Atonia uteri : Kompresi bimanual interna Metil Ergometrin 0.2 mg IM Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3.250 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin P Nilai APGAR 7 8 9
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang aktif Lain-lain, sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ka	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.35	110/80 mmHg	86/mnt	36.7°C	2 Jr ↓ Pst	baik	Kosong	± 1 CC
	14.50	110/80 mmHg	86/mnt		2 Jr ↓ Pst	baik	Kosong	± 15 CC
	15.05	110/80 mmHg	86/mnt		2 Jr ↓ Pst	baik	Kosong	± 50 CC
	15.20	110/80 mmHg	86/mnt		2 Jr ↓ Pst	baik	Kosong	± 50 CC
2	15.50	110/80 mmHg	86/mnt	36.7°C	2 Jr ↓ Pst	baik	Kosong	± 200 CC
	16.20	110/80 mmHg	86/mnt		2 Jr ↓ Pst	baik	Kosong	± 5 CC

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semus nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Lampiran15 :Form Asuhan Persalinan Normal

KEGIATAN	MAHASISWA			
	1	2	3	4
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA				
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka 				
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN				
2. Pastikan kelengkapan obat obatan dan kelengkapan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai didalam 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam				
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)				
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN				

<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan. 				
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 				
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>				
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf 				
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN				
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi 				

semangat pada ibu dan meneran secara benar				
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.				
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asuhan cairan per oral minum • Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida 				
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit				
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm				
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu				
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan				
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan				
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
Lahirnya Kepala				
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering,				

tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.				
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi</i> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</i> 				
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan				
Lahirnya Bahu				
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang				
Lahirnya badan dan tungkai				
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik				
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)				
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR				
25. Lakukan penilaiani selintas : <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban “IYA” maka lanjut ke – 26				
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa				

membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu				
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)				
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontak dengan baik				
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).				
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.				
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 				
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 menit – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu 				
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)				

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva				
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat				
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya.</p> <p>Kemudian ulangi kembali prosedur diatas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu 				
Mengeluarkan Plasenta				
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual. 				
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. 				

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) <ul style="list-style-type: none"> Lakukan tindakan yang diperlukan(kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri) 				
IX. MENILAI PERDARAHAN				
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.				
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.				
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN				
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam				
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi				
Evaluasi				
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.				
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.				
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.				
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 				

Kebersihan dan Keamanan				
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.				
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.				
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.				
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.				
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.				
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.				
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.				
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.				
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
Dokumentasi				
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)				

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 23-03-2024 Pukul : 14.10 WIB
 Umur kehamilan : 40-41 Minggu
 Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan Endah Nurika, S.Tr.Keb
 Cara persalinan : Normal Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lochia berbau/lain-lain)/Meninggal*
 KB Pasca persalinan : IUD
 Keterangan tambahan : ~

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3250 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 33 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 HBO

Keterangan tambahan: ~

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

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



Lampiran 17 Ringkasan Pelayanan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 23/03/2024 Faskes: PMB Endoh	Klasifikasi: KU: baik Kes: Composmentis Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan Tale post - Personal Hyg - Nutrisi Pemeriksaan Fisik, TTV, TFU - Cara menyusui yg benar - Perawatan payudara
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 29/03/2024 Faskes:	Klasifikasi: baik Kes: Composmentis Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> - Senam Ibu Nifas - KIE Pyat Oksitosin Pemeriksaan Fisik, TFU, TTV - Mengosongkan payudara
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 21/4/2024 Faskes:	Klasifikasi: Pemeriksaan Fisik, TTV Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> - KIE mengingatkan untuk mengosongkan PD kembali - Memberikan semangat kpd ibu untuk mengatasi
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 2/05/2024 Faskes:	Klasifikasi: Pemeriksaan Fisik, TTV Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> - Memontobkan ibu kembali mengenai KB

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi:**

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan:
 Meninggal

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

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

Kesimpulan:

Lampiran 18 Ringkasan Pelayanan Neonatus

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3250 gr PB: 48 cm LK: 33 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 24/3/24 Jam: 08.00 Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 24/3/24 Jam: _____ Nomor Batch: _____ BB: 3250 gr PB: 48 cm LK: 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya kuning <input type="checkbox"/> Identifikasi Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ Skrining Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> (cuplak) Tanda bahaya kuning <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** 7	Dirujuk ke:** -
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

Lampiran 19 Penapisan calon pemakai Kontrasepsi

DAFTAR TILIK PENAPISAN KLIEN KB

METODE NONKOPERATIF

Metode Hormonal (Pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda mau menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
Apakah pernah mengalami pendarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah icterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah > 160mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolic)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara?		
Apakah anda sedang meminum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		
AKDR (semua jenis pelepasan tembaga dan progesntin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (>1-2 pembalut/4jam)		
Apakah pernah mengalami haid banyak(>8hari)		
Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan /istirahat baring		
Apakah pernah mengalami pendarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung vasvuler atau kongenital		

- 1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan, maka kombinasi adalah metode pilihan terakhir*
- 2. Tidak cocok metode pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN) atau susuk*
- 3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)*