

LAMPIRAN

Lampiran 1 Plan Of Action (POA)

No	Masa	Kunjungan	Rencana Asuhan	Media
1	Kehamilan	Kunjungan 1 (Usia kehamilan 32—34 minggu)	a. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah. b. Menjelaskan tentang P4K. c. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III dan cara mengatasinya. d. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III. e. Menjelaskan persiapan persalinan. f. Menjelaskan tanda-tanda persalinan.	1. Buku KIA 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Thermometer 5. Jam tangan 6. Metlin 7. Doppler
2		Kunjungan 2 (Usia kehamilan 34—36 minggu)	a. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah. b. Mengevaluasi asuhan. c. Mengevaluasi persiapan persalinan. d. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan.	1. Buku KIA 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Thermometer 5. Jam tangan 6. Metlin 7. Doppler
3		Kunjungan 3 (Usia kehamilan 36—38 minggu)	a. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah. b. Mengevaluasi asuhan. c. Mengevaluasi persiapan persalinan. d. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan.	1. Buku KIA 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Thermometer 5. Jam tangan 6. Metlin 7. Doppler
4	Persalinan	Kunjungan 4	a. Pemeriksaan tanda-tanda vital.	1. Tensimeter

		(Usia kehamilan 40 minggu)	b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan. c. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala I). d. Mempersiapkan alat dan bahan persalinan. e. Melakukan pertolongan persalinan (asuhan kala II). f. Melakukan PTT dan melahirkan plasenta (asuhan kala III). g. Melakukan observasi kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan umum, dan TTV (asuhan kala IV). h. Injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB0 pada bayi baru lahir. i. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.	2. Stetoskop 3. Doppler 4. Partus set (oksi, ½ cooker, klem, sarung tangan steril, benang tali pusat) 5. Wadah DTT 6. Handuk 7. Underpad 8. Hecting set 9. Vit K1, Hb0
5	Nifas dan Neonatus	Kunjungan Nifas 1 dan Neonatus1	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan <i>bounding attachment</i> antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermia. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama kelahiran atau ibu dan bayi dalam keadaan sehat.	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Jam tangan 4. Termometer
6		Kunjungan Nifas 2 dan Neonatus2	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal). b. Menilai tanda-tanda adanya infeksi atau perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit.	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Jam tangan 4. Termometer

			e. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.	
7		Kunjungan Nifas 3 (masa antara) dan Neonatus3	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayinya. b. Memberikan konseling tentang KB secara dini. c. Membantu ibu memilih metode alat kontrasepsi yang tepat.	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Jam tangan 4. Termometer

Lampiran 2 Surat Perijinan Penelitian



Malang, 17 September 2021

Nomor : PP.04.03/4.1/ 2637 /2021
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada Yth:

Pimpinan PMB Anik Basuki.

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 :

Nama : Nuraini Fitria
NIM : P17310191001
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (lima)
Judul : *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny "X" G... P... A... UK... Minggu kehamilan fisiologis di PMB Anik Basuki*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Sdr. Nuraini Fitria
2. Pritinggal

Lampiran 3 Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAKAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya Nuraini Fitria, mahasiswa yang berasal dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan Malang dengan ini memohon ibu untuk berkenan berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus kami yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny X di PMB Anik Basuki”.
2. Tujuan studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (Midwifery Continuity Of Care) secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus, serta masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
3. Studi kasus ini akan berlangsung selama kurang lebih 2 bulan
 - a. Prosedur pengambilan data studi kasus dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumentasi
4. Keuntungan yang akan ibu dapatkan bila ikut serta dalam studi kasus ini adalah:
 - a. Studi kasus ini akan memberikan pengetahuan pada ibu terkait masa kehamilan sampa dengan pemilihan alat kontrasepsi sehingga ibu dapat memberdayakan dirinya secara mandiri ntuk meningkatkan derajat kesehatan.
 - b. Mendapatkan bantuan transportasi senilai Rp. 50.000,- (Lima Puluh Ribu Rupiah)
 - c. Mendapatkan souvenir berupa alat makan bayi
5. Seandainya ibu tidak berkenan melanjurkan kegiatan ini maka ibu dapat mundur dari studi kasus sewaktu-waktu atau ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali. Untuk itu ibu tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri ibu akan dirahasiakan
7. Apabila ibu memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan studi kasus ini, dapat menghubungi saya di nomor Hp 085732055383

Hormat Saya



Nuraini Fitria

NIM. P17310191001

*Lampiran 4 Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus, hingga masa antara yang akan dilakukan oleh Nuraini Fitria, Mahasiswa D-III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

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

Malang, 19 Februari 2022

Saksi

Yang Memberi Persetujuan



(... [redacted])



(... [redacted])

Mahasiswa



Nuraini Fitria

Lampiran 5 Permohonan Kesiediaan Menjadi Subjek

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Kepada Yth. Ibu Nur Fitri Laila
Sdr/i Calon Subjek Penelitian Di Kec. Pakis
Kabupaten Malang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penyusunan laporan tugas akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi D-III Kebidanan Malang untuk menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan, maka bersama ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi subjek penelitian pada studi kasus saya yang berjudul **“Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny “F” di PMB Anik Basuki”**.

Tujuan penelitian ini adalah agar dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan usia ≥ 34 minggu s.d ibu memilih metode kontrasepsi. Peran serta ibu dan keluarga di dalam penelitian studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu di bidang kesehatan, khususnya di pelayanan kebidanan.

Saya akan menjamin kerahasiaan informasi yang ibu berikan dan hasil dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan.

Atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama ibu, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya



Nuraini Fitria

NIM. P17310191001

Lampiran 6 KSPR

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PPK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : [REDACTED] Umur ibu : 23 Th
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 19.6.21 Perkiraan persalinan tgl : 26 bl :
 Pendidikan ibu : SD Suami : SMU
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : SWASTA

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal ibu Hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, Kawin ≥ 4 Th	4				
		a. Terlalu tua, hamil ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10Th)	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	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hidramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat/kejang-kejang	8				2
JUMLAH SKOR							

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
				RUJUKAN	PENOLONG		RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

Lampiran 7 Pemeriksaan Kehamilan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL HPT : 13 - 6. 21
TP : 26 - 3. 21

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

No. Pendaftaran	Tgl	Kejadian	LG (mg)	SB (mmHg)	TD (mmHg)	LLA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
Anak R. 1/21	11/21	Mual, Pusing	7-8	50	127/72	26	Bum
Anak R. 1/21	11/21	Mual	11-12	49	120/69		Bum
Anak R. 1/21	11/21	Pusing	12-13	50	120/69		Bum
Anak R. 1/21	11/21	Keputihan	21-22	50	120/69		23-24 cm
Anak R. 1/21	11/21	t.o.a	24-25	59	119/70		21 cm
Anak R. 1/21	11/21	Pusing	29-30	58	132/69		23 cm
Anak R. 1/21	11/21	Keputihan	34-35	59	130/87		26 cm
Anak R. 1/21	11/21	Keputihan	35-36	60	121/73		27 cm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Jarak, Jarak, Jarak	Insusi sasi	Tabel Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Monitoring
Bum		Ekstern	Pro lab.	Gig P,	konsumi air	Postnatal 10-9-21
Plu		Ekstern, lab	cek lab	Gig	JKPP	Postnatal 11-10-21
145x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-11-21
146x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	jaga kelahiran	Postnatal 11-12-21
147x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig		Postnatal 11-01-22
148x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-02-22
149x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-03-22
150x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-04-22
151x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-05-22
152x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-06-22
153x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-07-22
154x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-08-22
155x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-09-22
156x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-10-22
157x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-11-22
158x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 11-12-22
159x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-01-22
160x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-02-22
161x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-03-22
162x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-04-22
163x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-05-22
164x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-06-22
165x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-07-22
166x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-08-22
167x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-09-22
168x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-10-22
169x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-11-22
170x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 12-12-22
171x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-01-23
172x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-02-23
173x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-03-23
174x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-04-23
175x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-05-23
176x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-06-23
177x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-07-23
178x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-08-23
179x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-09-23
180x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-10-23
181x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-11-23
182x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 1-12-23
183x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-01-24
184x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-02-24
185x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-03-24
186x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-04-24
187x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-05-24
188x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-06-24
189x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-07-24
190x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-08-24
191x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-09-24
192x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-10-24
193x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-11-24
194x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 2-12-24
195x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 3-01-25
196x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 3-02-25
197x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 3-03-25
198x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 3-04-25
199x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 3-05-25
200x1m		Ekstern, lab	cek lab	Gig	istirahat	Postnatal 3-06-25

Lampiran 8 Penapisan Persalinan

**PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI
GAWAT DARURAT**

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah besar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium		✓
	kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemi berat		✓
9	Tanda / gejala / infeksi		✓
10	Preeklamsi / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi Majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

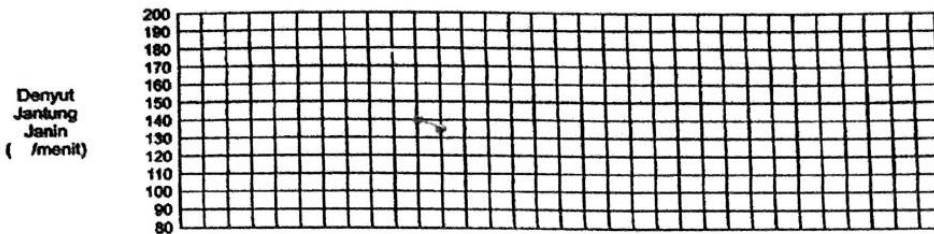
Lampiran 9 Partograf

PARTOGRAF

No. Register

 Nama Ibu : Y. S. Umur : 29 G. 0 P. 001 A. 001
 No. Puskesmas

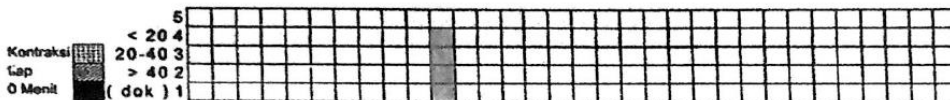
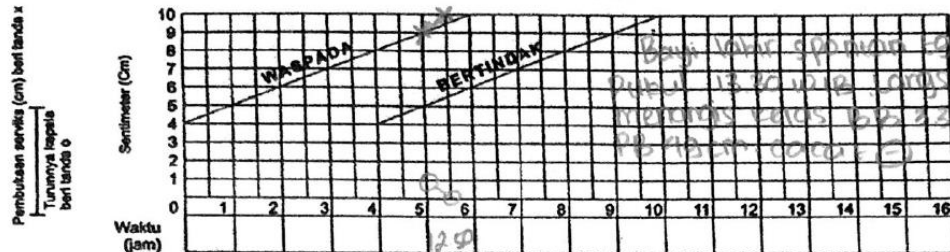
 Tanggal : 17.3.22 Jam : 12.30 Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan

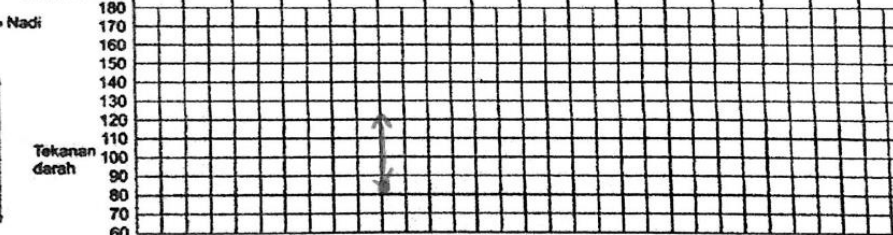
0.5

0.0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

37.4

Urin

 Protein

 Aseton

 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 13/03
2. Nama bidan : RUCI W
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : RUMAH
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Raya Ampelkayu
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. Distesia 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 : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian utang 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	19.05	115/53	83	26.5	211 U/P	baik	1000g
	19.20	121/101	86		211 U/P	baik	1000g
	19.35	120/70	85		211 U/P	keras	1000g
	19.50	131/82	87		211 U/P	baik	1000g
2	15.30	140/78	83	36.5	211 U/P	keras	1000g
	16.50	127/82	86		211 U/P	baik	1000g

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.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana perineum
 - ☐ 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 : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3400 gram
35. Panjang 48 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
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 10 Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR	
No :	17 / III / 22
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;	
Pada hari ini	komis, tanggal 17-3-2022, Pukul 13.30
telah lahir seorang bayi:	
Jenis Kelamin :	Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran :	Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke :	2
Berat lahir :	3.300 gram
Panjang Badan :	49 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*	
Alamat :	Jl. Raya Ampaldeno
Diberi nama :	
Dari Orang Tua;	
Nama Ibu :	[Redacted] Umur : 23 tahun
Pekerjaan :	Ibu rumah tangga
KTP/NIK No. :	[Redacted]
Nama Ayah :	[Redacted] Umur : 33 tahun
Pekerjaan :	Swasta
KTP/NIK No. :	[Redacted]
Alamat :	Boro buais RT 4 RW 10
Kecamatan :	Pakis
Kab./Kota :	Malang
, Tanggal,	
Saksi I	Saksi II
Penolong persalinan	
**	
(.....) (.....) (.....)	

Lampiran 11 Penapisan Calon Akseptor KB Metode Nonoperatif

Penapisan Calon Akseptor KB metode Nonoperatif

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	YA	TIDAK
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu paska persalinan		✓
Apakah mengalami pendarahan atau pendarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan fisual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		✓
Apakah pernah tekanan darah di atas 160mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada masa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah anda sedang minum obat-obatan Anti Kejang (epilepsi)		✓
AKDR (semua jenis Pelepas tembaga dan progestin)	YA	TIDAK
Apakah hari pertama haid 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami diminorea berat yang membutuhkan analgetika dan atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami pendarahan atau pendarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital		

Lampiran 12 Media



Stimulasi

Pertumbuhan & perkembangan

Stimulasi tumbuh kembang pada anak balita merupakan bagian merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan usianya

Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dan dapat diukur

Perkembangan adalah bertambah sempurna fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui proses belajar dan pematangan

MASA DEPAN YANG CERAH ADALAH HADIAH TERBAIK UNTUK ANAK



POSISI YANG TEPAT UNTUK MENYUSUI

1. Duduk dengan posisi yang nyaman, pakai kursi yang ada sandaran punggung dan lengan
2. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar tidak terlalu jauh dengan payudara ibu

TANDA TEKNIK MENYUSUI YANG BAIK DAN BENAR

1. Bayi dalam keadaan tenang
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. Bayi menempel pada ibu
4. Mulut dan dagu bayi menempel payudara ibu
5. Sebagian besar areola tertutup oleh mulut bayi
6. Bayi nampak pelan pelan menghisap dengan kuat
7. Keping dan lengan bayi berada pada satu garis

Posisi menyusui yang benar

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

CARA MEMASUKKAN PUTING SUSU IBU KE MULUT BAYI

- Cuci tangan yang bersih dengan menggunakan sabun, pilih teknik ASI dan lakukan di sekitar puting, duduk/berbaring dengan santai
- bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan bayi pada sisi bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap ke ibu
- lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, lengan ke-2 memegang puting/paha kanan bayi
- rangkai payudara kiri dengan empat jari tangan kanan, ibu jari ditangkupnya rapi tidak menutupi areola
- seret mulut bayi dengan puting payudara ibu
- tunggu sampai bayi membuka mulut lebar
- masukkan puting secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian areola

TEKNIK MELEPASKAN HISAPAN

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- Masukkan jari kelingkar ibu yang bersih ke sudut mulut bayi
- menekan dagu bayi ke bawah
- dengan menutup lidang hidung bayi agar mulutnya membuka
- jangan menarik puting susu untuk melepaskan

CARA MENYENDAWAKAN BAYI

INGAT!!

Berikan ASI pada Bayi dengan kedua payudara secara bergantian

5 Posisi Menyusui yang mudah diikuti

ASI EKSKLUSIF

Pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan

Kandungan ASI

1. Albumin
2. Lemak
3. Karbohidrat
4. Vitamin dan mineral
5. Faktor pertumbuhan
6. Hormon
7. Enzim
8. Zat kekebalan
9. Sel darah putih

Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu

PENTINGNYA ASI EKSKLUSIF

Komposisi ASI

1. Kolostrum (hari ke-1-7)
 - Benar-benar eksklusif
 - Mengandung banyak antibodi
2. ASI transisi (hari ke-7-14)
 - Kadar Karbohidrat dan lemak meningkat
 - Kadar protein menurun
 - Volume ASI meningkat
3. ASI matur (hari ke-14-90)
 - Kadar karbohidrat, lemak, protein, mineral, dan vitamin
 - komposisi relatif konstan

Reuntungan ASI

1. meningkatkan daya tahan tubuh
2. sumber nutrisi
3. meningkatkan kecerdasan
4. melindungi dari alergi
5. meningkatkan daya otot dan berakarnya
6. membantu pembentukan rahang yang bagus
7. menunjang perkembangan motorik

Teknik: memerah ASI

1. Siapkan wadah bersih (gelas plastik/metal)
2. Cuci tangan sebelum memerah ASI
3. Pijat ibu payudara dari pangkal hingga puting (gunakan ibu jari dan jari telunjuk)
4. Kompres hangat agar ASI lebih mudah keluar

Gara Penyimpanan ASI

- Tahan hingga 6 jam jika disimpan di suhu ruangan 26°C
- Tahan hingga 24 jam jika disimpan di kotak pendingin yang ditambah kentung es
- Tahan hingga 5 hari jika disimpan di kotak pendingin dengan suhu minimal 4°C
- Tahan hingga 6 bulan jika disimpan dalam freezer dengan suhu -18°C atau lebih rendah lagi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nuraini Fitria

NIM : P17310191001

Nama Pembimbing : Herawati, SST, M.Pd, M.Pd

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny F di
PMB Anik Basuki

TGL	SARAN	TANDA TANGAN Pembimbing
13/9/21	Pembuatan Rencana Penyusunan LTA	
30/9/21	Konsultasi BAB I + Latar belakang masalah sesuai dengan kasus yang akan diambil	
23/10/21	Konsultasi BAB I + revisi latar belakang dan penulisan tujuan khusus, lanjutkan bab II	
29/10/21	Revisi bab II fokus pada CoC, dan padas tase kehamilan menggunakan 7 langkah manajemen asuhan kebidanan dan selanjutnya SOAP	
6/12/21	Revisi Bab II dan lanjutkan dengan bab III	
26/12/21	Revisi bab III dan lampiran khususnya pada PSP dan POA	
27/12/2021	Acc Seminar Proposal	
17/3/2022	Konsul+Revisi BAB IV	
16/5/2022	Konsul BAB III dan IV	
14/6/2022	Konsul +Revisi BAB IV	
27/6/2022	Konsul+Revisi BAB IV	
2/7/2022	Konsul BAB IV, V, VI	
11/07/2022	ACC Laporan Tugas Akhir	