

Lampiran 1 Pernyataan Kesiediaan Membimbing

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes.
2. NIP : 919910126202008201
3. Pangkat dan Golongan :
4. Jabatan : Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Alamat dan nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Jl. Gadang Gang 21 C Sakinah Permai No.9 Malang
 - b. Telepon/HP : 082231891770
 - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No.77C, Oro-Oro Dowo,
Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur
 - d. Telepon kantor : 0341551893

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

Nama : Brilliant Karunia Ramadani
NIM : P17310201003
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. X di TPMB Anik Rohanjarwati.

Malang, 7 Desember 2022



(Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes)
NIP. 919910126202008201

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Brilliant Karunia Ramadani
 NIM : P17310201003
 Nama Pembimbing : Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes.
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*
 Pada Ny. M di TPMB Anik Rohanjarwati.

TGL	MATERI KONSULTASI (Tuliskan Hasil Koreksi/Konsultasi, Action Plan Yang Penting Terkait Progress)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1/11/22	1. Revisi latar belakang, yaitu menambahkan AKI AKB di Indonesia, Jawa Timur dan Kota Malang. 2. Revisi manfaat penulisan yaitu ditambahkan manfaat bagi subyek, penulis, instansi/lahan. 3. Revisi BAB II, ditambahkan materi pada manajemennya. 4. Revisi BAB III. Kerangka konsep disesuaikan dengan pedoman. 5. Tambahkan lampiran.	
18/11/22	1. Revisi batasan masalah, disesuaikan dengan buku pedoman. 2. Tambahkan teori eliminasi pada ibu hamil. 3. Tambahkan gambar leopold I—IV. 4. Tambahkan DS DO pada interpretasi. 5. Revisi perencanaan di manajemen kehamilan. 6. Tambahkan teori KB. 7. Rapikan kerangka konsep dan POA. 8. Revisi sasaran asuhan kebidanan.	
23/11/22	1. Revisi margin, yaitu 4433. Halaman 2. Menambahkan hasil studi pendahuluan 3. Revisi sitasi dan daftar pustaka 4. Revisi penulisan gambar dan tabel 5. Revisi perencanaan pada kehamilan 6. Tambahkan masalah pada persalinan 7. Tambahkan psikososial pada persalinan 8. Revisi pemeriksaan fisik pada persalinan 9. Tambahkan gambar pada hodge 10. Penatalaksanaan diganti Planning	

2/12/22	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi latar belakang, lebih dipersingkat lagi, menjadikan persen hasil studi pendahuluan. 2. Meluruskan atau menata kembali margin. 3. Revisi BAB II, yaitu pemeriksaan fisik dan planning pada persalinan disesuaikan APN. 	
5/12/22	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan revisian sebelumnya. 2. Pengumpulan <i>powerpoint</i> Proposal LTA. 3. Revisi ANC, ditambahkan kunjungan ulang beserta manajemen SOAP kunjungan ulang. 4. BAB III, 3.1 ditambahkan manajemen Varney pada pengkajian 5. POA ditambahkan masa antara. 6. Revisi PPT, latar belakang ditambahkan kesimpulan dari data pada pengambilan studi pendahuluan, tambahkan cakupan pelayanan dan pentingnya atau tujuan dilakukan COC. 7. ACC ujian proposal. 	
5/6/23	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi BAB IV, pada kunjungan I kehamilan yakni intervensi dan implementasi. 2. Revisi BAB IV, pada kunjungan nifas, pada subjektif ditambahkan sosial budaya dan revisi pada planning. 3. Revisi BAB IV, pada kunjungan neonatus, yakni bagian subjektif ditambahkan sosial budaya dan revisi bagian assessment. 4. Revisi BAB IV, pada masa antara, riwayat obstetric dijabarkan. 5. Revisi BAB V, pada kehamilan dan neonatus dijabarkan dibahas tiap kunjungan. 6. Revisi BAB VI, kesimpulan dipoint. 	
13/6/23	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi BAB IV pada kunjungan kehamilan yakni penulisan TFU Mc Donald, perlinaan, genetalia, kriteria hasil pada intervensi. 2. Revisi BAB IV bagian objektif kala I dan IV. 3. Revisi BAB V pembahasan. 4. Revisi BAB VI kesimpulan 	
25/6/23	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi BAB IV kriteria hasil pada kunjungan ANC I. 2. Revisi BAB IV assessment pada persalinan Kala III dan Kala IV, KF 1, KF 3. 3. Revisi pada BAB VI kesimpulan 	



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



LEMBAR REVISI UJIAN HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : BRILLIANT KARUNIA RAMADAN
 NIM : P17310201003
 Kelas : 3A
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN (CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.M. DITPMB
ANIK ROHANJARWATI

No	Halaman	Revisi Penguji
		Baca & makalah, sudah ada komentar.

Malang, 28.7.2023
 Setelah Direvisi,

(IKA YUDIANTO S.P., M.Keb.)
 NIP. 198007212003122002

Malang, 27 Juni 2023
 Sebelum Direvisi,

(IKA YUDIANTO S.P., M.Keb.)
 NIP. 198007212003122002

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



Lampiran 5 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya Brilliant Karunia Ramadani, mahasiswa yang berasal dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Malang dengan ini memohon ibu untuk berkenan berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. X di TPMB Anik Rohanjarwati”.
2. Tujuan studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, sampai masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
3. Studi kasus ini akan berlangsung selama kurang lebih 2-3 bulan
4. Prosedur pengambilan data studi kasus dengan cara sebagai berikut:
 - a. Wawancara.
 - b. Observasi dan pemeriksaan.
 - c. Studi dokumentasi.
5. Keuntungan yang akan ibu dapatkan bila ikut serta dalam studi kasus ini adalah:
 - a. Mendapatkan asuhan (pengkajian meliputi anamnesis dan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan umum, fisik dan penunjang, diagnosis dan masalah, rencana asuhan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan yang telah diberikan), mendapatkan informasi, edukasi dan pengetahuan mengenai masa kehamilan sampai dengan masa antara (KB).
 - b. Mendapatkan souvenir.
6. Resiko yang kemungkinan dapat dialami ibu berupa rasa ketidaknyamanan pada saat dilakukan pemeriksaan ataupun beberapa hal yang tidak diharapkan, namun pemberi asuhan akan berusaha semaksimal mungkin untuk meminimalkan resiko tersebut.
7. Seandainya ibu tidak berkenan melanjutkan 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.
8. Nama, alamat, jati diri dan semua data ibu akan dirahasiakan.
9. Apabila ibu memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan studi kasus ini, dapat menghubungi saya di nomor HP 085735650168.

Pemberi Asuhan



(Brilliant Karunia Ramadani)

Lampiran 6 Informed Consent

INFORMED CONSENT

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

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

Malang, 25 Januari 2023

Mahasiswa



(Brilliant Karunia Ramadani)

Yang Memberi Persetujuan



(NY.M)

Lampiran 7 POA (Planning Of Action)

POA (PLANNING OF ACTION)

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Kunjungan <i>Informed Consent</i>	Ibu dengan kehamilan 32—34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien. 2. Bina hubungan saling percaya. 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu. 4. Lakukan <i>informed consent</i>. 5. Lakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian. 6. Jadwalkan kunjungan ulang. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi. 2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien, agar klien bersedia berpartisipasi. 3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan. 4. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu. 5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan. 6. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar <i>Informed Consent</i>. 2. Lembar PSP 	TPBM Anik / Rumah Klien

2	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan 34—35 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian pada ibu (anamnesa). 2. Berikan pelayanan 10 T. 3. Anamnesa keluhan yang dialami ibu. 4. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 5. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu, dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan. 6. Berikan KIE ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu. 7. Jadwalkan kunjungan ulang. 	<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. 4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu. 6. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami. 7. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ibu (timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, dopler dan gel, jam tangan). 2. Buku KIA 	Rumah Klien
---	---------------------------	-----------------------------------	--	---	--	-------------

3	Kunjungan II Trimester III	Ibu dengan kehamilan 36—37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesa keluhan yang dialami ibu. 2. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan Umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 3. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu, dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan. 4. Berikan KIE ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu. 5. Ajarkan senam hamil. 6. Ajarkan perawatan payudara. 7. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). 8. Jadwalkan kunjungan ulang. 	<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. 6. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara 7. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan. 8. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ibu (timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, dopler dan gel, jam tangan). 2. Perawatan payudara (baby oil, 2 handuk, kapas, 2 baskom, spuit 10cc, washlap, leaflet). 3. Senam hamil (matras, bantal 2) 4. Buku KIA 	TPMB Anik
---	----------------------------	-----------------------------------	--	--	---	-----------

4	Kunjungs III Trimester III	Ibu dengan kehamilan 38—39 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya. 2. Lakukan anamnesa keluhan utama ibu. 3. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (palpasi leopold I – IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ) 4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan. 5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan. 6. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan. 7. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya. 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari. 3. Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan bayi. 4. Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan sehingga jika mengalami tanda tersebut dapat segera ke bidan 5. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan. 6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan. 7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ibu (timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, dopler dan gel, jam tangan). 2. Buku KIA 	Rumah Klien
---	-------------------------------------	-----------------------------------	--	--	--	-------------

5	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kemajuan persalinan. 2. 60 langkah APN. 3. Observasi 2 jam <i>postpartum</i>. 4. Lakukan pemeriksaan asuhan bayi baru lahir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari tanda-tanda bahaya persalinan. 2. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, kemudian mengajarkan bayi mencari dna menghisap ASI ibu dengan sendirinya selama satu jam pertama (IMD) dan pemberian vitamin K dan Hb0. 3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi <i>postpartum</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar penapisan. 2. Lembar observasi. 3. Lembar partograf. 4. Buku KIA. 5. Ibu bersalin (partus set, heating set). 6. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, thermometer, penlight, vit K, Hb0) 7. Tensimeter. 8. Stetoskop. 9. Dopler+gel. 10. Jam 	TPMB Anik
---	--------------------	---------------------------------	---	---	---	-----------

					11. Timbang bayi. 12. Larutan klorin.	
6	Kunjungan ibu nifas (KF 1) dan Kunjungan Neonatus (KN 1)	Ibu nifas dan neonatus usia 6—48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas. 2. Cek kontraksi uterus dan TFU. Cegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus. 3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyaman KIE tentang makanan tinggi protein. 4. KIE tentang pemberian ASI eksklusif. 5. Ajarkan mobilisasi dini. 6. Jelaskan tanda bahaya masa nifas. 7. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar. 8. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan umum dan fisik. 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri. Uterus berkontraksi dengan baik, TFU dua jari di bawah pusat. 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. 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 nifas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter. 2. Thermometer. 3. Jam. 4. Buku KIA. 	TPMB Anik

			<p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lihat kondisi rumah ibu. 2. Pastikan suhu bayi normal. 3. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB. 4. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat. 5. Beri edukasi perawatan BBL. 6. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus). 7. Lihat pola asuh di keluarga ibu. 8. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi. 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi. 9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin. <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi. 2. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia. 3. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan. 4. Mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi. 5. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan 6. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami icterus. 7. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi. 8. Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter. 2. Stetoskop. 3. Termometer. 4. Metlin. 5. Jam. 6. Perawatan tali pusat. (kassa). 7. Buku KIA. 8. Format MTBM 	
--	--	--	--	---	---	--

7	Kunjungan nifas (KF 2) dan kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu nifas dan neonatus usia 3—7 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas pertama. 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>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU ibu nifas 6 hari adalah pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal. 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter. 2. Stetoskop. 3. Thermometer. 4. Jam. 5. Buku KIA. 6. Leaflet senam nifas. 	TPMB Anik/Rumah Klien
---	--	--------------------------------------	--	--	--	-----------------------

			<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. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik. 	<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. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya. 		
8	<p>Kunjungan ibu nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3).</p> <p>Termasuk di dalamnya adalah kunjungan pada ibu masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana</p>	<p>Ibu nifas dan neonatus usia 8—28 hari</p>	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas kedua. 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup. 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup. 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit. 6. Jelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi: macam-macam, cara penggunaan, keuntungan, keterbatasan. 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU ibu nifas 2 minggu adalah tidak teraba di atas simfisis, tidak ada perdarahan abnormal. 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. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter. 2. Stetoskop. 3. Termometer. 4. Jam. 5. Buku KIA. 6. Instrumen imunisasi. 7. Lembar balik ABPK. 	<p>Rumah Klien</p>

	atau pemilihan alat kontrasepsi).		<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-tanda infeksi. 4. Imunisasi DPT-Hb-Hib 1 dan polio 2. 5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam-macam kontrasepsi, dan menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu. <p>Bayi</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. 		
9	Kunjungan ibu nifas (KF 4) dan masa antara	Ibu nifas 8—42 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas ketiga. 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. 3. Anjurkan pemberian ASI Eksklusif. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi baik, TFU ibu nifas 6 minggu:bertambah kecil, tidak ada perdarahan abnormal. 2. ASI eksklusif sangat penting bagi bayi karena membantu proses perkembangan otak dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter. 2. Stetoskop. 3. Termometer. 4. Lembar balik ABPK. 	Rumah Klien

			<p>4. Tanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</p> <p>5. Berikan konseling KB dan menanyakan terkait pemantapan keputusan ibu dalam memilih menggunakan alat kontrasepsi.</p>	<p>fisik bayi, serta memperlancar pencernaan bayi.</p> <p>3. Memantau ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu, sehingga dapat segera ditangani.</p> <p>4. Guna mengatur jarak/mengakhiri kehamilan berikutnya, ibu disarankan menggunakan alat kontrasepsi sehingga dengan diberikannya konseling KB dan pemantapan pada ibu, ibu tertarik dan mau menggunakan KB yang cocok sesuai kebutuhannya.</p>		
--	--	--	---	---	--	--

Lampiran 8 Format Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal/Jam Pengkajian :.....
Tempat :.....
Oleh :.....

A. Pengkajian Data

1. Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu :..... Nama Suami :.....

Umur :..... Umur :.....

Agama :..... Agama :.....

Pendidikan :..... Pendidikan :.....

Pekerjaan :..... Pekerjaan :.....

b. Keluhan Utama

c. Riwayat Perkawinan

d. Riwayat Menstruasi

e. Riwayat Obsteterik Yang Lalu

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

g. Riwayat Kesehatan Ibu

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

i. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

j. Pola Kebiasaan

k. Data Psikososial

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :

Kesadaran :

TTV : LiLA :

BB sebelum : TB :

BB saat hamil : IMT :

b. Pemeriksaan Fisik

c. Pemeriksaan Penunjang

B. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

D. Identifikasi Kebutuhan Segera Mandiri/Kolaborasi/Merujuk

E. Intervensi Diagnosa, Tujuan, Kriteria Hasil, Intervensi

F. Implementasi Tanggal, Jam

G. Evaluasi Tanggal, Jam

Lampiran 9 Format Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

No Register :
Tanggal Masuk :
Tanggal Dan Jam Pengkajian :
Nama Pengkaji :

A. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama
2. HPHT dan TP
3. Riwayat Alergi Obat-Obatan Tertentu
4. Riwayat Kehamilan Sekarang
5. Riwayat Obstetric Yang Lalu
6. Riwayat Medis/Kesehatan Yang Lalu Dan Sekarang
7. Aktivitas Sehari-Hari
8. Pertanyaan Hal-Hal Yang Belum Jelas Atau Kekhawatiran Ibu

B. OBJEKTIF

1. Keadaan Umum :
2. Kesadaran :
3. SPR :
4. Tanda-Tanda Vital :
5. Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan Dalam, Tanggal/Jam :
Vulva Vagina :
Pengeluaran :
Pembukaan :
Effecemen :
Ketuban :
Moulase :
Bagian Tedahulu :
Bagian Terendah :
Penuruan Bagian Terendah :

C. ASESSMENT

D. PLANNING Tanggal/Jam :

Catatan Perkembangan Kala II (SOAP) Tanggal/Jam:

Catatan Perkembangan Kala III (SOAP) Tanggal/Jam:

Catatan Perkembangan Kala IV(SOAP) Tanggal/Jam:

Asuhan Bayi Baru Lahir (SOAP) Tanggal/Jam:

Lampiran 10 Format Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Hari/Tanggal :
Pukul :
Tempat :
Oleh :

A. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama
2. Pemenuhan Kebutuhan Dasar
 - a) Nutrisi :
 - b) Eliminasi :
 - c) Istirahat :
 - d) Aktivitas :
 - e) Personal Hygiene:
3. Riwayat Psikososial
 - a) Perasaan ibu saat ini :
 - b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini :
 - c) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi nifas :
4. Perencanaan KB

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum :
 - b) Kesadaran :
 - c) TTV :
 - 1) TD :
 - 2) Nadi :
 - 3) Pernafasan :
 - 4) Suhu :
 - d) BB Sekarang :
 - e) BB Sebelumnya :
 - f) Tinggi Badam :
2. Pemeriksaan Fisik
 - a) Wajah :
 - b) Mata :
 - c) Mulut :
 - d) Leher :
 - e) Dada :
 - f) Abdomen :
 - g) Genitalia :
 - h) Ekstremitas :

C. ASESSMENT

D. PLANNING

Lampiran 11 Format Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Hari/Tanggal :
Pukul :
Tempat :
Oleh :

A. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Kesehatan :
3. Riwayat Imunisasi :
4. Kebutuhan Dasar :
 - a) Nutrisi :
 - b) Eliminasi :
 - c) Istirahat :
 - d) Personal Hygiene:

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum :
 - b) Detak Jantung :
 - c) Pernafasan :
 - d) Suhu :
 - e) BB Sekarang :
 - f) BB Sebelumnya :
 - g) Panjang Badam :
 - h) PB Sebelumnya :
 - i) Lingkar Kepala :
2. Pemeriksaan Fisik
 - a) Kepala :
 - b) Wajah :
 - c) Mata :
 - d) Hidung :
 - e) Mulut :
 - f) Telinga :
 - g) Dada :
 - h) Abdomen :
 - i) Punggung :
 - j) Genitalia :
 - k) Ekstremitas :

C. ASESSMENT

D. PLANNING

Lampiran 12 Format Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Antara

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN MASA ANTARA

Hari/Tanggal :
Pukul :
Tempat :
Oleh :

A. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama
2. Kebutuhan Dasar
 - a) Nutrisi :
 - b) Eliminasi :
 - c) Istirahat :
 - d) Aktivitas :
 - e) Personal Hygiene:
 - f) Seksual :

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum :
 - b) Kesadaran :
 - c) TTV :
 - 1) TD :
 - 2) Nadi :
 - 3) Pernafasan :
 - 4) Suhu :
2. Pemeriksaan Fisik
 - a) Wajah :
 - b) Mata :
 - c) Mulut :
 - d) Leher :
 - e) Dada :
 - f) Abdomen :
 - g) Genitalia :
 - h) Ekstremitas :

C. ASESSMENT

D. PLANNING

Lampiran 13 Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. M Alamat : Kradenan 8/1
 Umur ibu : 28 tahun Kec/Kab : Rec. Pakis
 Pendidikan : SMU Pekerjaan : IRT
 Hamil Ke... : 2 Hari Terakhir : 28-5-22 Pelaksanaan Persalinan : 9-3-23
 Periksa I
 Umur Kehamilan : bin Di.....

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Shorawel ibu hamil	2			✓	✓
	2	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	3	Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	4	Tertalu lambat hamil I, 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				
II	11	Pernah melahirkan dengan:					
	a.	Tarikan tang / vakum	4				
	b.	Uti dirogoh	4				
	c.	Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	12	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				
13	Bengkak pada muka/lingkai dan tekanan darah tinggi	4					
14	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
15	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
16	Bayi mati dalam kandungan	4					
17	Kehamilan lebih bulan	4					
18	Letak sungsang	8					
19	Letak lintang	8					
20	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
		Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR						2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN	KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	HRST	BIDAN	RUJUKAN	TEMPAT	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PMM	POLINDES	BIDAN DOKTER
≥12	HRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Kematian ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUKDARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKKE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
--------------------	--	------------------	-----------------------------------

RUJUKAN :

1. Rujukan Diri 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. Uti tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah bu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	1. Normal 2. Tindakan Peraginam 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 bu
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 Jhr, penyebab
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KÉADAAN 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

Lampiran 14 Lembar Penapisan Persalinan

PENAPISAN IBU BERSALIN

No	Penyulit	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)		✓
4.	Ketuban disertai dengan meconium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre-eklamsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primi para dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16.	Kehamilan ganda atau gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

Lampiran 15 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 7 Maret 2023 Jam : 06.45 WIB
ANAMNESE His mulai tgl : 7 Maret 2023 Jam : 00.30 WIB
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban pecah / belum Jam : -
 Keluhan lain : - Jam : -

B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mmHg Jam : 06.45 WIB
 Suhu/ Nadi : 36,6°C / 86x/menit Jam : 06.45 WIB
 Oedema : (-) Jam : -
 Lain-lain : - Jam : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : LIT TFU pari di bawah px, belakang, LIT puki, LIT kepala, LIT debara
 2. DJJ : 139 x/menit TFU MC Donald 30cm
 3. His 10" : 2 x, lama : 25 detik
 4. VT. Tgl : 7 Maret 2023 Jam : 07.00 WIB
 5. Hasil : 1/4 lendir darah, Ø 2cm, eff 25%, ket (+), bagian terdahulu kepala, bag. terendah belum teraba, Hodge II, moulage belum teraba, bag. terkecil dan berdempul di sekitar bagian terendah belum teraba
 6. Pemeriksaan : bag. terkecil dan berdempul di sekitar bagian terendah belum teraba

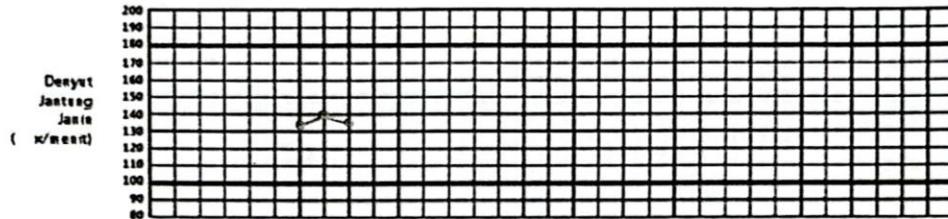
OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
7/13 2023	07.00	2	25	139	110/70	36,6°C	84	1/4 lendir darah Ø 2cm, eff 25%, ket (+), bagian terdahulu kepala, bag. terendah belum teraba, Hodge II, moulage belum teraba, bag. terkecil dan berdempul di sekitar bagian terendah belum teraba.	
	07.30	2	25-30	136					
	08.00	2	25-30	142			80		
	08.30	2	30	146			82		
	09.00	2	30-32	138			83		
	09.30	3	30	140			81		
	10.00	3	30-35	128			84		
	10.30	3	35-37	134			82		
	11.00	4	40	136	110/70	36,6°C	83		
							81	1/4 lendir darah Ø 2cm, eff 75%, ket (+), kepala, UNK, Hodge II, moulage 0, tidak teraba bag. terkecil/ berdempul di sekitar bagian terendah.	Lanjut Partograf

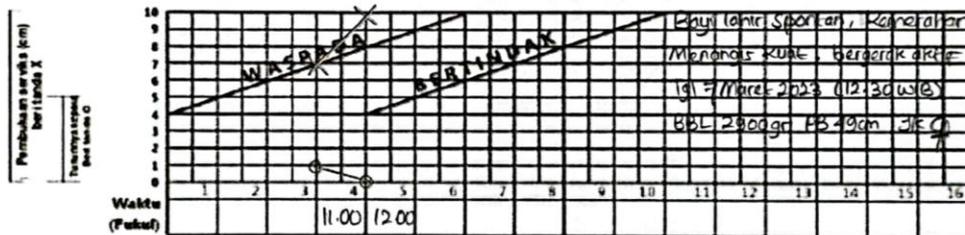
Lampiran 16 Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: Ny. M, Tn. T Umur: 29, 33 62 P.L. A.W. 40-91 minggu
 RS/Puskesmas/BB Masuk Tanggal: 7 Maret 2023 Pukul: 06.45 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Males sejak pukul 00.30 WIB Alamat: Krajan 8/1, Sumberkroderon
Kec. Pakis, Kab. Malang

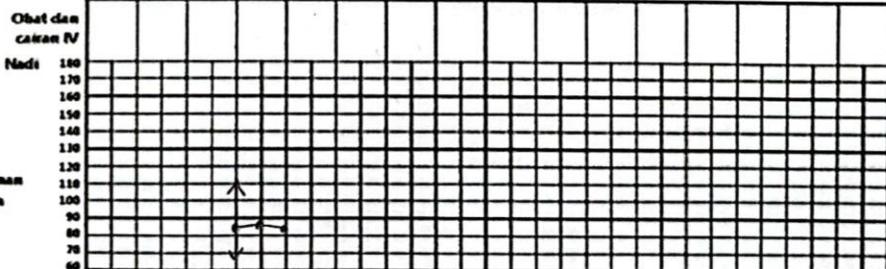


air ketuban	U	1
penyusapan	a	0



Kontraksi tiap 10 menit	< 20	5
	20-40	4
	> 40	3
	ketid	2
		1

Oksitosin U/I	
teses/menit	



Obat dan cairan IV	
Nadi	
Temperatur °C	<u>36,6</u>
Urine	
Protein	
Aseton	
Volume	

Makan terakhir: Pukul 10.30 WIB Jenis: roti Porsi: satu bungkus
 Minum terakhir: Pukul 10.30 WIB Jenis: air putih, susu Porsi: ± 200 ml susu

Pembong



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 7 Maret 2023
- Nama bidan : Bidan ANIK Rehanjariwati
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : TPMB
- Alamat tempat persalinan : Jl. Raya Ampeldenta
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : /
- Tempat rujukan : /
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan : Tidak Ada
- Penatalaksanaan masalah Tsb : /
- Hasilnya : Kala I Normal

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : Tidak Ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : /
- Hasilnya : Kala II Normal

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : /
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : /
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : /

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.40	110/70 mmHg	82	36,6	2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	non aktif
	12.55	110/80 mmHg	80		2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	non aktif
	13.10	100/70 mmHg	82		2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	non aktif
	13.25	110/80 mmHg	84		2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	non aktif
2	13.55	120/70 mmHg	82	36,7	2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	non aktif
	14.25	120/70 mmHg	81		2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	non aktif

- Masalah kala IV : Tidak Ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : /
- Hasilnya : Kala IV Normal

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : /
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : /
 - a. /
 - b. /
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan : /
 - a. /
 - b. /
 - c. /
- Laserasi :
 - Ya, dimana : perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan (dengan) tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : /
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan : /
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan : Tidak Ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : /
- Hasilnya : Kala III Normal

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2900 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/puca/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan : /
 - Cacat bawaan, sebutkan : /
 - Hipotermi, tindakan : /
 - a. /
 - b. /
 - c. /
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : /
- Masalah lain, sebutkan : Tidak Ada
- Hasilnya : Kala IV Normal

Lampiran 17 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



Nomor : PP.04.03/4.0/ **8352** /2022
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan**
Prodi D-III Kebidanan Malang

Malang, 21 Nopember 2022

Kepada Yth :
Pimpinan TPMB Anik Rohanjarwati
di
Tempat

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi D-III 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 : Brilliant Karunia Ramadani
NIM : P17310201003
Program Studi : D-III Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. X di TPMB Anik Rohanjarwati

Demikian atas perhatian, bantuan serta bimbingannya, disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

Herawati Mansur, SST, M.Pd, M.Psi
NIP. 196501101985032002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

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



Lampiran 18 Pengantar Pelaksanaan Penelitian



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



Malang, 11 Januari 2023

Nomor : PP.04.03/4.1/ **0155** /2023
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:

Pimpinan TPMB Anik Rohanjarwati
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 Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Brilliant Karunia Ramadani
N I M : P17310201003
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. X di TPMB Anik Rohanjarwati*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plt. Ketua Jurusan Kebidanan,

PURAWATI MULYA, SST., M.Pd., M.Psi.
NIP. 1985032002

Tembusan:

1. Sdr. Brilliant Karunia Ramadani
2. Pertiinggal

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



Lampiran 19 Media Leaflet

+ SERING BUANG AIR KECIL

Rahim membesar menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil

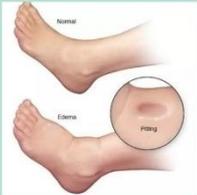
Cara Mencegah / Mengatasi

- Banyak minum di siang hari dan mengurangi di malam hari.
- Membatasi minum teh, kopi, cola dengan caffeine.
- Saat tidur, berbaring kiri dan kaki ditinggikan.
- Tidak menahan BAK
- Selesai BAK, alat kelamin dibersihkan dari depan ke belakang dan dikeringkan untuk mencegah ISK (Infeksi Saluran Kemih)



+ ODEMA

Rahim membesar menekan vena pelvik menyebabkan gangguan sirkulasi serta peningkatan kadar Natrium menyebabkan penumpukan cairan sehingga mengakibatkan ibu mengalami **odema/pembengkakan**



Cara Mencegah / Mengatasi

- Hindari tidur terlentang
- Hindari pakaian ketat
- Hindari duduk/berdiri terlalu lama
- Konsumsi makanan tinggi protein (tahu, tempe, telur, sayuran hijau)
- Jika berbaring atau duduk dapat meninggikan kaki



KRAM KAKI

Disebabkan oleh :

- Rahim yg membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic.
- Sirkulasi darah tungkai bawah berkurang.
- Kadar kalsium yg rendah.
- Keletihan.



Cara Mencegah / Mengatasi

- Olahraga teratur.
- Jaga kaki dalam keadaan hangat.
- Penuhi kebutuhan kalsium (susu, sayuran warna hijau gelap seperti bayam, brokoli, dan lainnya).
- Duduk meluruskan kaki dan lutut, tarik jari kaki ke arah lutut.



+ KEPUTIHAN

Peningkatan hormon estrogen

<p>Normal</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak berbau Tidak berlebihan Tidak berwarna Tdk ada keluhan 	<p>Tdk Normal</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah banyak Panas saat kencing Gatal, nyeri, ruam Berwarna putih keabu-abuan atau kuning berbau, menggumpal.
--	--

Cara Mencegah / Mengatasi

- Jika celana dalam (CD) segera ganti
- Pakai CD berbahan dasar katun dan menyerap keringat.
- Hindari bedak, tissue/sabun pewangi didaerah vagina, menyebabkan iritasi.
- Jangan douching atau semprot vagina.
- Setelah BAB/BAK bersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, keringkan.



+ NYERI ULU HATI

Pergeseran lambung karena rahim membesar dan peningkatan hormon progesteron dapat mengakibatkan nyeri pada ulu hati.



Cara Mencegah / Mengatasi

- Sering makan makanan ringan
- Kunyah permen karet
- Hindari makanan berminyak
- Hindari kopi dan rokok
- Hindari makanan berbumbu yg merangsang/menyengat.



SULIT BUANG AIR BESAR

Rahim membesar menekan usus dan peningkatan hormon progesteron menyebabkan peristaltik usus melambat sehingga ibu sulit BAB.

Cara Mencegah / Mengatasi

- Olahraga teratur / senam hamil
- Perbanyak cairan, minimal 8 gelas per hari
- BAB teratur dan tidak menahan BAB
- Hindari apel segar dan kopi



+ SESAK NAFAS

Rahim membesar mengakibatkan pergeseran diafragma

Cara Mencegah / Mengatasi

- Latih pernafasan normal
- Jaga sikap tubuh yg baik
- Berdiri tegak, tangan direntangkan di atas kepala, tarik nafas panjang.



+ HAEMOROID INTERNAL +

Awalnya tidak ada keluhan karena letaknya di dalam

➔ Adaanya gesekan tinja saat BAB, terutama jika mengejan atau tinja keras

➔ Merusak permukaan dan menyebabkan BAB berdarah

➔ Pembengkakan pembuluh darah pada usus besar bagian akhir, akan keluar melalui anus



Haemoroid Internal



Haemoroid Eksternal

- Tingkat 1: belum keluar ke anus
- Tingkat 2: keluar ke anus, namun dapat masuk kembali sendiri
- Tingkat 3: keluar tetapi bisa dimasukkan kembali dengan jari
- Tingkat 4: keluar dan tidak dapat masuk kembali sama sekali

HAEMOROID EKSTERNAL

Terasa gatal jika tersesek / mengalami iritasi, akan menimbulkan BAB berdarah

Pembengkakan pembuluh darah ini akan terlihat seperti benjolan di anus

KESIMPULAN...

Jika keluar saat BAB saja, kemungkinan belum parah sehingga dapat

+ dikurangi dengan :

- Makan makanan berserat
- Perbanyak minum
- Mengurangi makanan pedas
- Hidari apel segar dan kopi
- Olahraga teratur / senam hamil
- Usahakan tidak mengejan saat BAB, agar tidak memperparah



Jika dirasa SANGAT MENGGANGGU / BERDARAH TERUS MENERUS, dapat periksa kembali ke Bidan untuk mendapatkan alternatif pengobatan yg AMAN

Muntah terus dan tak mau makan



Demam tinggi



Air ketuban keluar sebelum waktunya



Bengkak kaki, tangan, wajah, atau sakit kepala disertai kejang



Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya



Perdarahan



+ TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN +

Segera bawa ibu hamil ke puskesmas / rumah sakit / dokter / bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda



Sakit saat kencing atau keputihan gatal di kemaluan



Batuk lama (lebih dari 2 minggu)



Sulit tidur & cemas berlebihan



Jantung berdebar-debar / nyeri di dada



Diare berulang



Demam, menggigil, dan berkeringat.



Apa itu senam hamil?

Suatu latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan

Manfaat senam hamil apa saja?

- Mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang
- Mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah saat persalinan
- mengurangi kecemasan

Kapan boleh dilakukan senam hamil?

- Usia kehamilan trimester 2
- Kehamilan normal atau resiko rendah (diboalehkan oleh dokter/ bidan)
- ibu hamil saat tidak mengalami sakit perut / kontraksi rahim, perdarahan, demam, keluar air ketuban / kondisi kurang sehat

LANGKAH-LANGKAH SENAM HAMIL



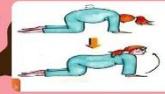
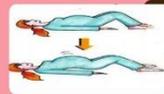
Senam kaki

Duduk bersila



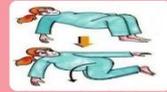
Tidur yang nyaman

Senam pinggang



Senam pinggang

Senam lutut



LATIHAN PERSIAPAN PERSALINAN



Latihan pernapasan

cara mengedan



Latihan memperlancar ASI



Bayi yang cerdas dan sehat lahir dari ibu yang hebat ...

Disusun Oleh :
Brilliant Karunia R.
085735650168

Mahasiswa D-III Kebidanan
Poltekkes Kemenkes
Malang

SENAM HAMIL

- Basahi jari-jari kedua tangan dengan baby oil.
- Tarik areola ke arah kanan kiri dan atas bawah dengan ibu jari & telunjuk.



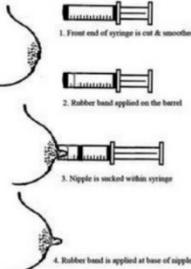

Jika puting susu datar, maka dirangsang agar menonjol



Dengan ujung washlap kering yg digerakkan ke atas bawah

Jika puting susu tenggelam, memakai spuit 10 cc

- Bagian yg berlubang dimasukkan ke puting.
- Tarik pendorong spuit secara perlahan dan tahan selama 5 menit, sampai puting menonjol.
- Setelah 5 detik Dorong kembali puting dengan mendorong pendorong spuit, kemudian lepaskan.



Bersihkan kedua payudara dengan washlap yg dibasahi air hangat sampai bekas baby oil hilang. Lalu keringkan dengan handuk

PERAWATAN PAYUDARA IBU HAMIL



- Dapat dilakukan setiap hari **sebelum mandi pagi / sore.**
- Tidak membersihkan puting dengan sabun mandi, karena menyebabkan kering dan mudah lecet. Sebaiknya gunakan minyak kelapa / baby oil.
- Berhenti melakukan perawatan payudara jika perut terasa **kontraksi terus-menerus.**



PERAWATAN PAYUDARA IBU HAMIL

Brilliant Karunia R. (003)
D-III Kebidanan Malang
0857-3565-0168



TUJUAN..

- Membersihkan seluruh bagian payudara.
- Mencegah puting lecet dan kaku.
- Memperbaiki bentuk puting
- Merangsang produksi ASI

Perawatan payudara dapat dimulai sejak usia kehamilan 20 minggu

Ibu hamil yg memiliki riwayat :

- Abortus / keguguran
- Ketuban pecah dini
- Persalinan prematur (kurang dari 37 minggu)

disarankan menunda perawatan payudara.

PERALATAN

- 1 Washlap
- 4 Kapas
- Spuit 10 cc
- Minyak kelapa / baby oil
- Wadah tempat kotoran
- Baskom berisi air hangat

LANGKAH - LANGKAH

Basahi kapas dengan baby oil
Kompres puting selama 2 menit
Bersihkan memutar ke arah luar



Kemudian buang kapas kotor ke wadah

- Basahi jari-jari kedua tangan dengan baby oil.
- Kedua puting ditarik dan diputar ke arah luar, dengan ibu jari & telunjuk, sebanyak 20 kali.




+ PERSIAPAN PERSALINAN



Tanya bidan



Siapkan tabungan



Pilih faskes bersalin



Siapkan dokumen dan perlengkapan ibu serta bayi



Siapkan kenderaan



Siapkan pendonor darah



Kemudahan KB

+ TANDA IBU AKAN BERSALIN



+
Perut mulas teratur



+
Keluar lendir campur darah

! Segera ke faskes

+ PERALATAN YG HARUS DI BAWA +

Pakaian Ibu :

- 2 Jarik
- Pakaian ganti
- Celana dalam
- Pembalut panjang



2 Set Pakaian Bayi yg meliputi :

- Bedong
- Pakaian
- Sarung tangan
- Sarung kaki
- 1 Topi bayi
- Pampers



Brilliant Karunia Ramadani
 085735650168
 D-III Kebidanan Malang
 Poltekkes Kemenkes Malang

Lampiran 20 Dokumentasi Kegiatan

