

Lampiran 1 Rencana penyusunan LTA

No	Jenis Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Membuat bagian awal proposal																								
2.	Mencari referensi sumber																								
3.	Pembuatan BAB 1 Pendahuluan																								
4.	Mencari Referensi sumber																								
5.	Pembuatan BAB II																								
6.	Pembuatan bab III																								

Lampiran 2 Surat 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 : KH.04.01/4.0/3428/2022
Hal : Permohonan Ijin
Pelaksanaan **Studi Pendahuluan**
Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Malang

Kepada, Yth:
Pimpinan PMB Anik Rohanjarwati, A.Md.,Keb
Di,-

Jl. Raya Ampeldento, Pakis, Malang

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 untuk 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 : Ita Qurotul F
NIM : P17310201004
Program Studi : D-III Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : **"Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. "X" di PMB Anik Rohanjarwati"**

Demikian atas perhatian, bantuan serta bimbingannya disampaikan terima kasih.

Malang, 25 November 2022
Kepada Yth: Pimpinan PMB,
BADAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN

Herawati Marsyudi, SST, M.Pd, M.Psi
NIP. 198501101985032002

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 3 Pernyataan kesediaan membimbing

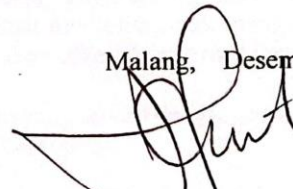
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Nama dan gelar | : Herawati Mansur, SST,M.Pd., M.Psi |
| 2. NIP | : 196501101985032002 |
| 3. Pangkat dan golongan | : Pembina IV-A |
| 4. Jabatan | : Ketua jurusan kebidanan |
| 5. Asal institusi | : Poltekkes Kemenkes Malang |
| 6. Pendidikan terakhir | : S2 Psikologi |
| 7. Alamat dan nomor yang dapat dihubungi | |
| a. Rumah | : Jl. Sumpil Gg 1 No.38, Kota Malang |
| b. Telepon/HP | : 08179622920 |
| c. Alamat kantor | : Jl. Besar Ijen No.77C, Kota Malang |
| d. Telepon kantor | : (0341)566075 |

Dengan ini menyatakan bahwa (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa

Nama	: Ita Qurotul Fu'adiyah
NIM	: P17310201004
Topik studi kasus	: Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. X di PMB Anik Rohanjarwati

Malang, Desember 2022



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

Lampiran 4 Penjelasan sebelum persetujuan

PENJELASAN SEBELUM SERSETUJUAN (PSP)

1. Saya Ita Qurotul Fu'adiyah , 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 Rohanjarwati ".
2. Tujuan studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*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
4. Prosedur pengambilan data studi kasus dengan cara sebagai berikut:
 - a. Wawancara
 - b. Observasi
 - c. Studi dokumentasi
5. 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 sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi sehingga ibu dapat memberdayakan dirinya secara mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan.
 - b. Mendapatkan bantuan transportasi senilai Rp. 100.000,- (Seratus Ribu Rupiah)
 - c. Mendapatkan souvenir
6. 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.
7. Nama dan jati diri ibu akan dirahasiakan
8. Apabila ibu memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan studi kasus ini, dapat menghubungi saya di nomor Hp 082245907593

Pemberi Asuhan



(Ita Qurotul F)

Lampiran 5 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 Ita Qurotul F, 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, 3 Februari 2022

Mahasiswa


(Ita Qurotul F)

Yang Memberi Persetujuan


(.....)

Saksi


(Brilant Kurnia R.....)

Lampiran 6 Planning of Action

Masa	Kunjungan	Rencana Asuhan	Media/alat	Tempat
Kehamilan	Kunjungan I (UK 32-34 minggu)	1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga 2. Bina hubungan saling percaya 3. Berikan penejelasan sebelum persetujuan kepada ibu 4. Lakukan <i>Inform consent</i> 5. Lakukan pengkajian data awal kepada ibu 6. Lakukan skrining resiko ibu hamil dengan SPR 7. Lakukan pemeriksaan umum (keadaan, kesadaran, TTV, antropometri) dan fisik (<i>Head to toe</i>) pada ibu 8. Berikan KIE terkait keluhan yang dialami oleh ibu dan ketidaknyamanan trimester III 9. Lakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 10. Jadwalkan kunjungan ulang.	1. Lembar PSP 2. Lembar <i>informed consent</i> 3. KSPR 4. Instrument pemeriksaan (thermometer, tensimeter, timbangan, mikrotis, metelin, doppler, palu reflek)	PMB Anik Rohanjarwati
	Kunjungan II (UK 34-36 minggu)	1. Lakukan anamnesis terkait keluhan pada ibu√	1. Instrumen untuk pemeriksaan	PMB Anik Rohanjarwati

		2. Lakukan pemeriksaan umum (keadaan, kesadaran, TTV, antropometri) dan fisik (leopold dan DJJ) 3. Berikan KIE terkait tanda bahaya pada kehamilan trimester III 4. Ajarkan ibu senam hamil 5. Jadwalkan kunjungan ulang	seperti thermometer, tensimeter, timbangan, metelin, doppler, palu reflek 2. Buku KIA 3. Leaflet senam hamil 4. Matras dan bantal	
	Kunjungan III (UK 38-40 minggu)	1. Lakukan anamnesis terutama keluhan yang dialami oleh ibu 2. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik (manuver leopold dan DJJ) 3. Berikan KIE terkait keluhan yang dialami oleh ibu 4. Berikan KIE terkait pemenuhan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III 5. Jelaskan kepada ibu terkait tanda-tanda persalinan 6. Jelaskan kepada ibu terkait persiapan persalinan dengan P4K 7. Anjurkan ibu untuk mulai memikirkan rencana pemakaian kontrasepsi	1. Instrumen untuk pemeriksaan seperti thermometer, tensimeter, timbangan, mikrotis, metelin, doppler, palu reflek 2. Buku KIA 3. Leaflet perawatan payudara	PMB Anik rohanjarwati

		8. Anjurkan ibu untuk pemeriksaan Hb sebelum persalinan 9. Jadwalkan kunjungan ulang		
Persalinan dan BBL	Kunjungan IV	1. Lakukan pemantau persalinan 2. Bantu ibu penuhi kebutuhan saat bersalin 3. Lakukan 58 APN 4. Lakukan perawatan BBL 5. Lakukan observasi 2 jam PP	1. Lembar penapisan 2. Lembar observasi 3. Lembar partograf 4. Buku KIA 5. Ibu bersalin (Partus set, Hecting set) 6. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, thermometer, penlight, vit K, Hb 0). 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Doppler + gel 10. Jam 11. Timbangan bayi 12. Larutan klorin	PMB Anik Rohanjarwati

Nifas dan neonatus	Kunjungan V (KF1 6-8 jam PP dan KN 1 0-3 hari)	Ibu Nifas 1. Lakukan anamnesis pada ibu 2. Lakukan pemeriksaan umum (keadaan, kesadaran, dan TTV) dan fisik khusus (mata, payudara, abdomen, genetalia, ekstremitas) 3. Ajarkan masase uterus untuk mencegah atonia uteri 4. Berikan KIE terkait keluhan yang dialami saat ini 5. Ajarkan mobilisasi dini 6. Berikan KIE ASI eksklusif 7. Ajarkan teknik menyusui yang benar 8. Berikan KIE terkait tnda bahaya masa nifas 9. Jadwalkan kunjungan ulang Neonatus 1. Pemeriksaan TTV 2. Pastikan bayi dalam keadaan hangat 3. Lakukan rawat gabung 4. Berikan ASI secara langsung 5. Anjurkan ibu menjemur bayinya di pagi hari	1. Thermometer 2. Tensimeter 3. Buku KIA 4. Leaflet teknik menyusui yang benar	PMB Anik Rohanjarwati
--------------------	---	--	---	-----------------------

	Kunjungan VI (KF2 6 hari PP dan KN2 usia 3-7 hari)	1. Lakukan anamnesis 2. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik 3. Berikan KIE terkait gizi pada masa nifas 4. Ajarkan teknik perawatan payudara 5. KIE pencegahan infeksi terutama pada luka perineum 6. KIE perawatan bayi sehari-hari 7. KIE terkait KB 8. Ajarkan senam nifas 9. Jadwalkan kunjungan ulang Neonatus 1. Pemeriksaan TTV 2. Pastikan tidak ada tanda bahaya (hipotermia, icterus) dan infeksi (tali pusat) 3. Berikan ibu KIE terkait masalah yang lazim dialami oleh neonatus 4. Pastikan tidak ada kendala pemberian ASI 5. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi	1. Termometer 2. Tensimeter 3. Buku KIA 4. Leaflet perawatan payudara 5. Leaflet perawatan perineum 6. Matras	Rumah Ny.I
--	---	---	--	------------

	Kunjungan VII (KF3 2 minggu PP dan KN3 usia 8-28 hari)	Ibu Nifas 1. Lakukan anamnesis terkait keluhan 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik khusus (involusi, lokhea, luka perineum) 3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat 4. Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali 5. Berikan informasi secara dini terkait KB 6. Jadwalkan kunjungan ulang 4 minggu lagi Neonatus 1. Lakukan pemeriksaan TTV 2. Pastikan tidak ada tanda bahaya dan infeksi 3. Pastikan bayi mendapat ASI eksklusif 4. Anjurkan ibu untuk segera memberikan bayi imunisasi BCG dan polio 1 5. Berikan ibu KIE terkait imunisasi dasar 6. Anjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu	1. Thermometer, tensimeter 2. Buku KIA 3. Leaflet/ABPK	Rumah NY.I
--	---	---	--	------------

	Kunjungan VIII (KF4 6 minggu PP dan masa antara)	1. Lakukan anamnesis 2. Lakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, TTV, antropometri) dan fisik khusus (wajah, leher, payudara, abdomen, genitalia, ekstremitas) 3. Pastikan tidak ada keluhan dan penyulit selama nifas 4. Berikan KIE terkait metode KB yang diinginkan ibu 5. Melakukan penapisan 6. Bantu ibu untuk pemasangan KB oleh bidan	1. Thermometer, tensimeter, timbangan 2. Lembar penapisan 3. Leaflet/ ABPK 4. Buku KIA	PMB Anik Rohanmarwati / rumah Ny.I
--	---	--	---	--

Lampiran 7 Skrining KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :
 Umur Ibu : 30 Keci/Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke : 3 Had Terakhir tgl : 03-06-21 Persalinan Persalinan tgl : 15-3-23

Periksa I
 Umur Kehamilan : 1 bin Di : PMB Anik

KEL	NO	Masalah Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Skor awal ibu hamil	2	✓			✓
	2	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	3	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	4	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	5	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	6	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	7	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	8	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	9	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	10	Pernah gagal kehamilan	4				
II	11	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tanjakan tang / vakum	4					
	b. Un dirogo	4					
	c. Diben intus / Translusi	4					
	12	Pernah Operasi Sesar	8				
	13	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					
14	Bengkak pada muka tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
15	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
16	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
17	Bayi mati dalam kandungan	4					
18	Kehamilan lebih bulan	4					
19	Letak sungsang	8					
20	Letak lintang	8					
21	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
22	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR				2		2	

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
1-5	1-5	BIDAN	RUJUK DOKTER	RUJUK DOKTER	RUJUK DOKTER
6-10	6-10	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER
≥12	≥12	DOKTER	RUJUK DOKTER	RUJUK DOKTER	DOKTER

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

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

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

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Resiko I & II

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

1. Perdarahan antepartum
 2.
 3. Perdarahan postpartum
 4. Un tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT :

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

PENOLONG :

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

MACAM PERSALINAN

1. Normal
 2. Tindakan Pervaginitis
 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

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

TEMPAT KEMATIAN IBU

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

BAYI :

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 8 Lembar penapisan ibu bersalin

NO.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		√
2.	Perdarahan Pervaginam		√
3.	Persalinan kurang bulan (<37 mgg)		√
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 mgg)		√
7.	Ikterus		√
8.	Anemia berat		√
9.	Tanda/gejala infeksi		√
10.	Pre Eklamsia/hipertensi dalam kehamilan		√
11.	TFU 40 cm atau lebih		√
12.	Gawat janin		√
13.	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		√
14.	Presentasi bukan belakang kepala		√
15.	Presentasi ganda		√
16.	Kehamilan GEMELI		√
17.	Tali pusat menumbung		√
18.	Syok		√

Lampiran 9 Partograf

PARTOGRAF

No. Register 114.5 / 10.0 Nama Ibu/Bapak: ny. S / 10.0 Umur: 30/30 G3 P2 A0; hamil 3091 minggu

RS/Puskesmas/RB 114.5 / 10.0 Masuk Tanggal: 21/03/2023 Pukul: 05:30 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul — WIB Mulus sejak pukul 00.00 WIB Alamat: Saptorenggo

Desyot
Jantung
Jenis
(x/menit)

air ketuban
penyusapan

Persalinan secara normal
berlangsung
Terdapat
ketuban
dan darah

Waktu
(Pukul)

Kontraksi
10 menit

Oksitosin U/I
tetes/menit

Obstet dan
cairan IV

Nadi

Tekanan
darah

Suhu

Protein
Aseton
Volume

Makan terakhir: Pukul 05.00 Jenis: Dagi, telur Porsi: 1 piring, 1 butir Penolong

Minum terakhir: Pukul 05.30 Jenis: Teh Porsi: 1 gelas (± 200 ml)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21 Maret 2023
- Nama bidan: ANIK RY TEA OF
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: Jl. Ampelendo
- 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 _____
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan _____
 - ☒ 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
- Pegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Cuhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.45	90/70	82 x/m	36.7°C	2 jk + pte	Baik	Kosong	15 ml
	07.00	100/70	82 x/m		2 jk + pte	Baik	Kosong	30 ml
	07.15	100/70	82 x/m		2 jk + pte	Baik	Kosong	40 ml
	07.30	110/70	83 x/m		2 jk + pte	Baik	Kosong	50 ml
2	08.00	110/70	82 x/m	36.6°C	2 jk + pte	Baik	Kosong	70 ml
	08.30	110/70	82 x/m		2 jk + pte	Baik	Kosong	100 ml

Masalah kala IV: Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut: —

Hasilnya: Kala IV normal

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan _____

- Plasenta lahir lengkap (tanda) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan: _____
 - ☒ Tidak
- Laserasi:
 - ☐ Ya, dimana _____
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan: _____
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan _____
- Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan: _____
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: —
- Hasilnya: Kala III normal

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3800 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/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain-lain sebutkan: _____
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: —
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu: segera setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan _____
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Hasilnya: normal

Lampiran 10 Penapisan KB

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 pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami pendarahan / pendarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mm Hg (sistolik) atau 90 mm Hg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah anda sering miumi obat-obatan Anti Kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jeni pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama had terakhir 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 dismenorea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring.		✓
Apakah pernah mengalami pendarahan/pendarahan bercak antara haid atau setelah senggama		✓
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		✓

Lampiran 11 Lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ita Qurotul Fu'adiyah
 NIM : P17310201004
 Nama Pembimbing : Herawati, SST, M.Pd, M.Psi
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny X di
 PMB Anik Rohanjarwati

Tanggal	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
31/10/22	Pembuatan Rencana Penyusunan LTA	
22/11/22	Konsultasi BAB 1-3	
23/11/22	Konsultasi rencana studi pendahuluan	
02/12/22	Konsultasi bersama BAB 1-3	
05/12/22	Konsultasi hasil revisi BAB 1,2 dilanjutkan pada BAB 3	
07/12/21	Revisi BAB 1 dan 3 dilanjutkan dengan penyusunan POA dan lampiran-lampiran	
13/12/22	Konsultasi kembali hasil revisi dan lampiran	

14/12/22	ACC laporan proposal penelitian	
21/12/22	Seminar proposal	
28/12/22	Penyerahan revisi	
19 Februari 2023	Konsultasi laporan hasil kunjungan 2 hamil	
26 Februari 2023	Konsultasi laporan hasil kunjungan 3 hamil	
29 Maret 2023	Konsultasi laporan hasil kunjungan 4, INC, KF dan KN 1, KF 2 dan KN 2	
20 April 2023	Konsultasi revisi laporan hasil kunjungan 4, INC, KF dan KN 1, KF dan KN 2	
27 April 2023	Konsultasi laporan hasil KF dan KN 3	
27 Mei 2023	Konsultasi laporan hasil KF 4 dan masa antara	
19 Juni 2023	Konsultasi Bab 4	
	Konsultasi revisi dan Bab 1-6	

Lampiran 12 Dokumentasi kegiatan



Kunjungan hamil ke 1 UK 32-34 minggu



Kunjungan hamil ke 2 UK 36-37 minggu



Kunjungan hamil ke 3 UK 37-38 minggu



Kunjungan hamil ke 3 UK 39-40 minggu



KF dan KN 1 6 jam PP



Lampiran 13 Buku KIA

[illegible][illegible]

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)									
Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda usia < 2 bulan									
0 - 6 jam		6 - 48 jam (IKN1)		3 - 7 hari (IKN2)		3 - 28 hari (IKN3)			
Kardinal:		Menyusui	☒	Menyusui	☒	Menyusui	☒		☒
		Tali Pusat	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Vit K1	☒		☒	Tanda bahaya	☒		☒
BB 250gr		Sekup Teles/Tali	☒		☒	Benda bahaya	☒		☒
UK 34 cm		Imunisasi HB*	☒		☒	Identifikasi	☒		☒
		Janine 10-3-2-3	☒		☒	Kuning	☒		☒
revisi Menyusui		Janine 18-0-0	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
Dua IMN2	☒	Normal Baki:	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
Vit K1	☒	BB 340gr	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
Sekup Teles/Tali	☒	BB 40gr	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
Imunisasi HB	☒	PK 49 cm	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
Tali Pusat	☒	PK 49 cm	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
Janine 18-0-0	☒	Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
Normal Baki:	☒	Kongestasi	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		☒
		Stimulus Haptik	☒		☒	Tali Pusat	☒		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

2022/2023 **ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan menandatangani paraf sesuai jenis pelayanan**

ibu (nama) (jika ada) alamat RT, RW, Desa	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl: / / tempat: / tenaga: /	Periksa Tgl: / / tempat: / tenaga: /	Periksa Tgl: / / tempat: / tenaga: /	Periksa Tgl: / / tempat: / tenaga: /	Periksa Tgl: / / tempat: / tenaga: /	Periksa Tgl: / / tempat: / tenaga: /
Timbang	29/3	61 kg	61	64	65	67
Ukuran Lingkar Lengan Atas	110/30	29/65	34/31	30/30	30/30	30/31
Tekanan Darah	100/70	100/70	100/70	100/70	100/70	100/70
Periksa Timpai Rahim	10 cm	10 cm	10 cm	10 cm	10 cm	10 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	ball	100 x/m	140 x/m	140 x/m	140 x/m	140 x/m
Status dan Imunisasi Tetanus	TS	TS	TS	TS	TS	TS
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skining Dokter	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tambah Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
Test Golongan Darah	M	M	M	M	M	M
Test Lab Protein Urine	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Gula Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PPA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tata Laksana Kasus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ibu Bertalin 15 - 3-2-23	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasiran Persalinan:	Fasyankes:	Rujukan:				

2



EVALUASI KESEHATAN IBU KAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu
Tanggal pengk. : 11/10/20

TT	176 cm	25,6	BM%
BB	56 kg	Normal	
LL	24/2 cm		

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Keperawatan : 1. Asma
2. TB
3. Hipertensi
4. Hepatitis B
5. Diabetes
6. Sifilis
7. Alkohol
8. Laktasi

Ingat alihay yang sesuai
Riwayat Kehamilan dan Persalinan
(memasuki Reguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tanggal	berat lahir (gram)	persalinan	persalinan persalinan	komplikasi
1.	20/5	2450 gr	Normal	Normal	
2.	20/10	1950 gr	Normal		
3.	12/11/20				

Riwayat Penyakit Keluarga

Keperawatan	Diabetes	serak Nafas
Asma	TB	Alkohol
Dem	Kelainan Darah	Hepatitis B

Ingat alihay yang sesuai

Prevalensi Kasus

Prevalensi Hipertensi	Normal	tidak normal
Diabetes	Normal	tidak normal
Yogurt	Normal	tidak normal
Makanan	Normal	tidak normal
Parasit	Normal	tidak normal

Status Imunisasi TT

TT	waktu suntik	perforasi	✓
1	awal		
2	3 bulan		
3	6 bulan		
4	12 bulan		
5	12 bulan	>25 tahun	

Kesimpulan: Status imunisasi

Riwayat Penyakit Bersiko 1 Bulan sebelum hamil

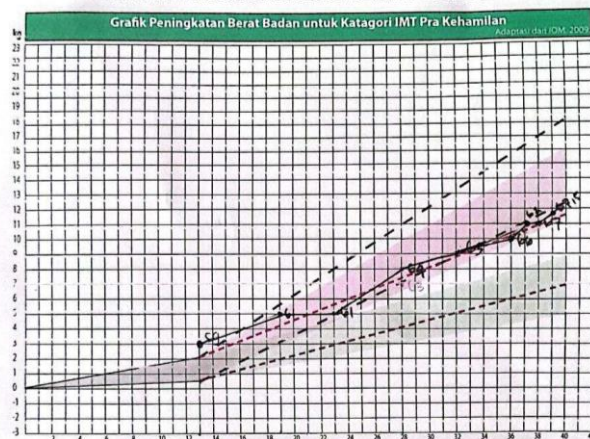
Perokok	tidak merokok	abstain rokok
alkohol	tidak merokok	komsumsi

Ingat alihay yang sesuai
Lain-lain, jelaskan

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-8 jam) Tgl: 21/03/23 Faskes: PMB AMK	Masalah: Tidak ada Tindakan: -
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 27/03/23 Faskes: PMB AMK	Masalah: tidak ada Tindakan: -
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 10/04/23 Faskes:	Masalah: nyeri pinggang Tindakan: senam nifas
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 2 Faskes:	Masalah: tidak ada Tindakan: -
Kesimpulan Akhir Nifas Kesimpulan Ibu**: ☒ Sehat ☒ Sakai ☒ Meringgal Komplikasi Nifas**: ☐ Perdarahan ☐ Infeksi ☐ Hipertensi ☐ Lain-lain: Sebutkan	Kedada Bayi**: ☒ Sehat ☐ Sakai ☐ Kelainan Bawaan ☐ Meringgal ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai
Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak Kesimpulan:	

PELAYANAN KEHAMILAN
Diisi oleh Bidan atau Perawat

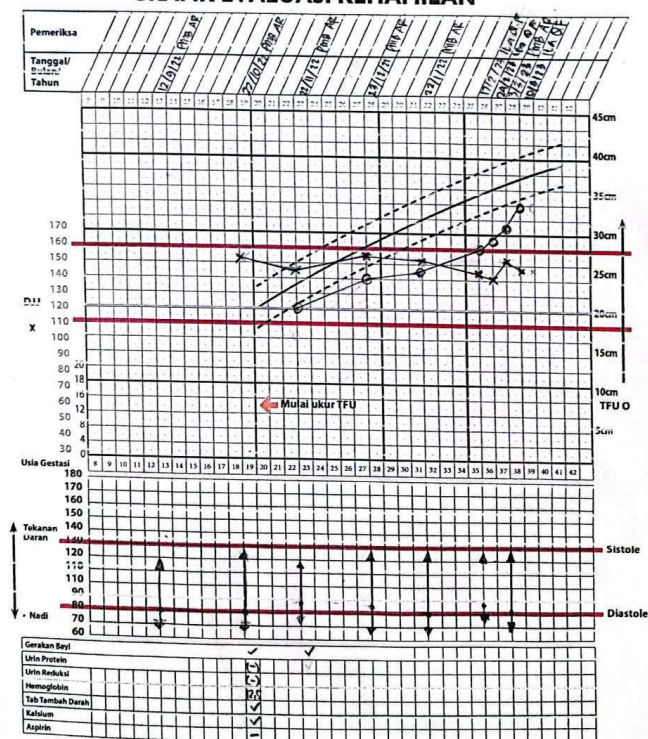
GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN



MINGGU KEHAMILAN			
Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
— — — — —		<18,5	12,5 - 18 kg
— — — — —		18,5 - 24,9	11,5 - 16kg
— — — — —	56	25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
— — — — —		≥30	5-9 kg

PELAYANAN KEHAMILAN

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN



*) $MAP = \frac{(2XD) + S}{3}$ *) $MAP > 90 \text{ mmHg}$ Rujuk

$$\text{MAP 7: } \frac{(2 \times 70) + 110}{3} = \frac{250}{3} = 83$$

Lampiran 14 Media edukasi

+ 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

+ KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER 3



Persiapan dan Tanda-tanda Persalinan

Tanda awal persalinan

- Perut mulas-mulas yang teratur dan timbulnya semakin sering dan semakin lama
- Dalam 10 menit 2 kali kontraksi dengan lama >20 detik

Keluar lendir bercampur darah

Jika keluar cairan ketuban segera pergi ke faskes

Isi barang dalam tas

Barang ibu	Barang bayi
• 2 jorok	• 2 bedong
• Pakaian ganti	• 2 Pakaian
• Celana dalam	• 2 pasang sarung tangan dan kaki
• Pembalut panjang	• 1 topi bayi
	• Pampers newborn

PERAWATAN PAYUDARA MASA HAMIL

Manfaat

- Payudara menjadi bersih
- Mencegah puting lecet dan kaku
- Memperbaiki bentuk puting
- Merangsang produksi ASI

Peralatan

- 1 wadhap
- 4 kapas
- Spuit 10 cc
- Baby oil
- Bascom isi air hangat
- Handuk kering

Langkah Perawatan

1. Kompres puting dengan kapas yang diberi minyak selama 2 menit
2. Basahi jari-jari tangan dengan minyak, kemudian putar puting dengan ibu jari dan telunjuk ke arah luar sebanyak 20 kali
3. Tarik areola ke kanan kiri, atas bawah dengan 2 jari yang sama
4. Jika puting datar maka dapat dirangsang dengan wadhap, dan jika puting tegang dapat ditarik dengan spuit 10 cc
5. Bersihkan payudara dengan wadhap yang dibasahi dengan air hangat hingga bekas minyak hilang, kemudian keringkan dengan handuk kering

Perawatan dapat dilakukan setiap hari sebelum mandi

Hentikan perawatan jika terasa kontraksi menerus

Jangan memberikan payudara dengan sabun karena menyebabkan kering

Apa itu senam hamil?

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

LANGKAH-LANGKAH SENAM HAMIL

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 (dibolehkan 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 punggung
- Senam kaki
- Senam lutut
- Duduk bersila
- Tidur yang nyaman
- Senam pinggang
- Senam perut
- Latihan persiapan persalinan
- Latihan pernapasan
- Cara napas