

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Kesiediaan Membimbing

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar : Endah Kamila Mas'udah, SST, M.Keb
2. NIP : 919880617201803201
3. Pangkat dan Golongan : -
4. Jabatan : Dosen Tetap
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : JL. Bendungan Sigura-gura Barat IV No. 6C,
Karang Besuki, Sukun, Kota Malang
 - b. Telepon : 085746857344
 - c. Alamat Kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C, Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 551265

Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pemimbing utama bagi mahasiswa:

Nama : S Tsurrayya Suryani Hakmi
NIM : P17310201006
Topik Studi kasus : ASUHAN KEBIDANAN *CONTIUNITY OF CARE* (COC)
PADA NY. X DI PMB ENDAH NURIKA KOTA BATU

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, 18 November 2022
Pembimbing Utama

(Endah Kamila Mas'udah, SST, M.Keb)
NIP. 919880617201803201



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp. (0341) 566075, 571288 Fax (0341) 5506746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : KH.04.01/4.0/3416/2022
Hal : Permohonan Ijin Pelaksanaan **Studi Pendahuluan** Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Malang

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Endah Nurika S.Tr. Keb

DI,

Jl. Bejo No. 9, Sisir, Kota Batu

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 :

N a m a : S Tsurrayya Suryani Hakmi
N I M : P17310203006
Program Studi : D-III Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : **"Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada NY. X di PMB Endah Nurika S.Tr.Keb"**

Demikian atas perhatian, bantuan serta bimbingannya disampaikan terima kasih.



Tersusun disampaikan Kepada Yth.

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang Telp. (0341) 566075, 571288
- Kampus I : Jl. Sriboyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 486633
- 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 Haryes 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



PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

1. Saya S Tsurrayya Suryani Hakmi, mahasisiwi 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 kami yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan *pada* Ny. X di TPMB Endah Nurika, S.Tr.,Keb Kota Batu”.
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 neonates, 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 diri sendiri secara mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan.
 - b. Mendapatkan bantuan transportasi senilai Rp. 50.000,- (Lima Puluh Ribu Rupiah).
 - c. Mendapatkan souvenir berupa peralatan makan bayi
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 WhatsApp 08882073698

Pemberi Asuhan

(S Tsurrayya Suryani Hakmi)

Lampiran 4 Inform Consent

Lampiran 9 Informed Consent

PERSETUJUAN MENJADI KLIEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama KHOIRUHISA
Alamat: Jl. Diponegoro Gang. Karamat, NO 26, Sisir, Batu
No.HP: 0859 30274 577

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. X di PMB Endah Nurika S.Tr. Keb. Kota Batu"

Malang,

Mahasiswa,

Klien,



S Tsurayya Suryani Hakmi
NIM. P17310201006



.....

Lampiran 6 Penatalaksanaan of Action

Penatalaksanaan of Action

NO	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat
1	kunjungan 1 Trimester III	Ibu hamil dengan usia kehamilan 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga 2. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan 3. Memberikan informed consent 4. Melakukan pengkajian data 5. Berikan pelayanan 10 T pada ibu, meliputi: Timbang BB dan ukur TB Pemeriksaan tekanan darah Pemeriksaan TFU Status TT Pemberian tablet Fe Tes laboratorium Tetapkan status gizi Tantukkan DJJ Temu wicara Tata laksana 6. Pemeriksaan head to toe 7. Melakukan perhitungan usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu 8. Melakukan penapisan ibu menggunakan KSPR 9. Merencanakan asuhan kebidanan yang dibutuhkan ibu saat kunjungan 10. Memberikan KIE untuk ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan termasuk konsumsi tablet Fe 11. Memberikan KIE mengenai masalah yang mungkin ada saat kunjungan 12. Mengajarkan ibu senam hamil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan untuk mempermudah komunikasi dan membangun hubungan baik dengan klien 2. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga tentang maksud dan tujuan asuhan yang akan diberikan 3. Lakukan informed consent untuk mendapatkan persetujuan klien 4. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada klien untuk mengetahui keadaan klien 5. Pemeriksaan <i>head to toe</i> bertujuan mendeteksi ada atau tidaknya perubahan dalam kemampuan fisik maupun sensorik klien 6. Memantau perkembangan janin, termasuk jika ada masalah. Memperkirakan hari lahir. Menjadwalkan pemeriksaan trimester kehamilan. Memperkirakan berbagai faktor risiko setelah persalinan. 7. Penapisan KSPR dilakukan untuk dapat menentukan penanganan selanjutnya pada tiap ibu hamil. 8. Pendokumentasian ditujukan untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar informasi 2. Formulir 3. Stetoskop 4. Termometer 5. Mikroskop 6. Thekometer 7. Measurment tape 8. Dopler 9. Janitor 10. Buku 11. Lembar 12. Lembar (lar)

			<p>13. Membina hubungan yang baik dengan ibu</p> <p>14. Menjadwalkan kunjungan ulang.</p> <p>15. Dokumentasi</p>	<p>mempermudah dalam melaksanakan asuhan</p>	
2	Kunjungan 2 Trimester III	UK 35-36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa melakukan keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari 2. Melakukan pemeriksaan fisik umum: KU, BB, TD, suhu, nadi, pernapasan 3. Pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TFU, DJJ 4. MengAssesment diagnose dan masalah yang terjadi 5. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu saat kunjungan 2 ini 6. Mengevaluasi efektivitas asuhan yang sudah dilakukan saat kunjungan sebelumnya. 7. Membimbing ibu untuk melakukan senam hamil bersama 8. Memberikan KIE mengenai masalah yang mungkin ada saat kunjungan. 9. Menjadwalkan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengetahui masalah yang mungkin dialami klien 2. mengetahui kondisi dan memastikan masalah yang dialami klien 3. untuk mengetahui perkembangan dan kondisi janin 4. menegakkan diagnose berdasarkan hasil anamneses dan pemeriksaan 5. memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. For 2. Ste 3. Te 4. Mi 5. Th 6. Me 7. Do 8. Jar 9. Bu 10. Le (la
3	Kunjungan 3 Trimester III	UK 37-38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa melakukan keluhan utama ibu dan pola kebiasaan sehari-hari 2. Melakukan pemeriksaan fisik umum: KU, BB, TD, suhu, nadi, pernapasan 3. Pemeriksaan fisik termasuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengetahui masalah yang mungkin dialami klien 2. mengetahui kondisi dan memastikan masalah yang dialami klien 3. untuk mengetahui perkembangan dan kondisi janin 4. menegakkan diagnose berdasarkan hasil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. For 2. Stet 3. Ten 4. Mic 5. The 6. Met 7. Dop 8. Jam 9. Buk

			<p>pemeriksaan TFU, DJJ</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. MengAssessment diagnose dan masalah yang terjadi 5. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu saat kunjungan 3 ini 6. Mengevaluasi efektivitas asuhan yang sudah dilakukan saat kunjungan sebelumnya. 7. Membimbing ibu untuk melakukan senam hamil bersama 8. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan 9. Menjadwalkan kunjungan ulang atau jika ibu merasakan tanda persalinan 	<p>anamneses dan pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien 6. mempersiapkan klien menghadapi persalinan 	
3	Kunjungan INC	Ibu dengan usia kehamilan aterm dengan tanda gejala persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan 3. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala 1) 4. Mempersiapkan alat dan bahan (partus set) 5. Melakukan pertolongan persalinan (asuhan kala II) 6. Melakukan PTT (asuhan kala III) 7. Melakukan asuhan kala IV (obsevasi kontraksi Rahim, perdarahan, kandung kemih, KU dan TTV) 8. Injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB0 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan 2. Melaksanakan asuhan persalinan normal sesuai SOP jika diperlukan melakukan rujukan 3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi <i>postpartum</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stet 2. Ten 3. Mic 4. The 5. Met 6. Dop 7. Jam 8. Part 9. Vita imu

			9. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir		
5	Kunjungan 1 KF 1	6 jam-2 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik 2. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus 3. Berikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, istirahat 4. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 5. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini 6. Berikan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan 7. Jelaskan ibu tentang kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi dan mencegah kemungkinan adanya infeksi Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi. 2. Memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan 3. Untuk memberikan asuhan kebutuhan dasar ibu nifas 4. Ibu diharapkan mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda-tanda bahaya nifas 5. Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas. 6. Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum. Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul. Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif. 7. diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stet 2. Ten 3. Mic 4. The 5. Met 6. Dop 7. Jam 8. Buk 9. Lea (lan
6	Kunjungan 2 KF 2	3-7 hari <i>postpartum</i>	1. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan	1. Mendeteksi dan mencegah kemungkinan adanya infeksi, penyulit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stet 2. Ten 3. Mic

			<p>involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 3. Evaluasi ibu cara menyusui bayinya 4. Jelaskan ibu cara merawat bayi dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat. 5. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar. 6. Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan 7. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan 	<p>atau komplikasi pada masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Evaluasi hasil kunjungan pertama untuk memastikan ibu memahami dengan baik dan jika ada yang kurang dilakukan pemberian konseling kembali 3. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain 4. Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi 5. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi 6. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat menguangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan 7. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. The 5. Met 6. Dop 7. Jam 8. Buk 9. Lea (lan
--	--	--	--	--	--

7	Kunjungan III KF 3	8-28 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik untuk memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau) 2. Evaluasi konseling kunjungan 2 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu maupun bayi 4. Evaluasi senam nifas ibu 5. KB (keluarga berencana) Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi dan mencegah kemungkinan adanya infeksi, penyulit atau komplikasi pada masa nifas 2. Evaluasi hasil kunjungan pertama untuk memastikan ibu memahami dengan baik dan jika ada yang kurang dilakukan pemberian konseling kembali 3. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi 4. Evaluasi gerakan senam ibu memastikan gerakan dilakukan dengan benar 5. diskusikan dengan suami, jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ste 2. Ter 3. Mi 4. Th 5. Me 6. Do 7. Jan 8. Bu 9. Lea (lar
8	Kunjungan Nifas IV KF 4	(29-42 hari) <i>Postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik untuk memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau) 2. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. 3. Diskusikan penyulit yang muncul pada masa nifas ibu 4. Memberikan konseling untuk KB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi 2. Mendeteksi dan mencegah kemungkinan adanya infeksi, penyulit atau komplikasi pada masa nifas 3. Memberikan konseling KB untuk membantu klien mengambil keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka, dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ste 2. Ter 3. Mi 4. Th 5. Me 6. Do 7. Jan 8. Bu

				menyiapkan diri menjalani dengan baik kesertaan dalam program KB.	
9	Kunjungan 1 neonatus KN I	(6-48 jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga 2. Menjaga kehangatan bayi 3. Melakukan pemeriksaan antropometri (BB, PB, LD, LK, dan LL) 4. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernapasan) dan pemeriksaan fisik head to toe. 5. Melakukan perawatan tali pusat 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif/IMD 7. Kontrak waktu kunjungan berikutnya dan melakukan dokumentasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Lakukan informed consent untuk mendapatkan persetujuan klien 9. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi 10. Pemeriksaan head to toe bertujuan mendeteksi ada atau tidaknya kelainan dalam kemampuan fisik maupun sensorik bayi 11. Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ste 2. The 3. Me 4. Jan 5. Bu
10	Kunjungan 2 KN II	(3-8 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa terhadap keluhan utama dan kebutuhan 2. Melakukan pengukuran berat badan 3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernapasan) dan pemeriksaan fisik head to toe. 4. MengAssesment diagnose dan masalah yang terjadi 5. Memberikan konseling pada ibu sesuai dengan masalah 	<ol style="list-style-type: none"> 12. mengetahui masalah yang mungkin dialami klien 13. Mendeteksi dini gangguan atau hambatan tumbuh kembang pada anak agar dapat ditindaklanjuti dengan cepat dan tepat. 14. Pemeriksaan head to toe bertujuan mendeteksi ada atau tidaknya kelainan dalam kemampuan fisik maupun sensorik bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ste 2. The 3. Me 4. Jan 5. Bu

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya 7. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya 8. Dokumentasi 	<ol style="list-style-type: none"> 15. Evaluasi hasil kunjungan pertama untuk memastikan ibu memahami dengan baik dan jika ada yang kurang dilakukan pemberian konseling kembali 	
11	Kunjungan 3 KN III	(8-28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan anamnesa terhadap keluhan utama dan kebutuhan 2. Melakukan pengukuran berat badan 3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernapasan) dan pemeriksaan fisik head to toe. 4. MengAssesment diagnose dan masalah yang terjadi 5. Memberikan konseling pada ibu sesuai dengan masalah 6. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya 7. Memberikan informasi tentang imunisasi dasar dan pentingnya posyandu 8. Motivasi ibu untuk ASI eksklusif sampai umur 6 bulan 9. Evaluasi hasil tindakan dan dokumentasikan. 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Mengetahui masalah yang mungkin dialami klien 11. Mendeteksi dini gangguan atau hambatan tumbuh kembang pada anak agar dapat ditindaklanjuti dengan cepat dan tepat. 12. Pemeriksaan head to toe Evaluasi hasil kunjungan pertama Pemberian informasi imunisasi 13. Memotivasi agar ibu mau menyusui ASI eksklusif karena dapat mencegah berbagai penyakit yang mengancam kesehatan bayi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ste 2. The 3. Me 4. Jan 5. Bu

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : S TSURRAYYA SURYANI HAKMI
 NIM : P17310203006
 Nama Pembimbing : Endah Kamila Mas'udah, SST.,M.Keb
 NIP : 919880617201803201
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA Ny.N DI TPMB ENDAH NURIKA,S. Tr., Keb. KOTA BATU

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
		Pembimbing
4 April 2023	KONSULTASI BAB 4 - Mengenai Kunjungan 1 dan 2	
7 Juni 2023	Konsultasi Bab 4 - Kunjungan 2 ANC - Kunjungan INC - Kunjungan PNC & Neonatus	
20 Juni 2023	Konsultasi BAB 4 - Konsultasi BAB 5 (Pembahasan) - Konsultasi BAB 6 (Penutup)	
21 Juli 2023	- Konsultasi BAB 5 (Pembahasan) - Konsultasi BAB 6 (Penutup) - Konsultasi slide Presentasi (PPT)	
29-11-23	- konsultasi slide presentasi (PPT)	
1-12-23	acc uji senhar LTA	

Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Klien

Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Klien

**LEMBAR PERMOHONAN
MENJADI KLIEN**

Kepada

Yth. ibu....

Di Tempat

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, maka saya :

Nama : S Tsurrayya Suryani Hakmi

NIM : P17310201006

Akan melakukan studi kasus tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.X di TPMB Endah Nurika S.Tr, Keb. Kota Batu

Sehubung dengan hal tersebut maka saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam pengambilan data ibu guna menyelesaikan tugas akhir di program studi DIII Kebidanan Malang. Adapun data tidak akan kami sebar dan hanya untuk keperluan kami dalam membuat penyusunan studi kasus.

Atas kesediaan, bantuan, dan partisipasi ibu, saya sampaikan terimakasih.

Malang, 7 Maret, 2023
Hormat Saya,



S Tsurrayya Suryani Hakmi
NIM. P17310201006

**PERSETUJUAN MENJADI KLIEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama KHOIRUHISA

Alamat Jl. Diponegoro Gang Peramat, no 26, Sisar, Batu

No.HP 0859 30274 577

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. X di PMB Endah Nurika S.Tr. Keb. Kota Batu"

Malang,

Mahasiswa,

Klien,



S Tsurayya Suryani Hakmi
NIM. P17310201006



.....

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN**

**NILAI BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA D-III KEBIDANAN MALANG**

Nama : S Tsurrayya Suryani Hakmi
NIM : P17310201006
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. X
di PMB Endah Nurika., S.Tr.Keb Kota Batu

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NILAI	
		MAKSIMAL	DI DAPAT
1.	Keteraturan dan frekuensi konsultasi	20	
2.	Kesiapan materi konsultasi	20	
3.	Kemampuan berdiskusi dengan pembimbing	20	
4.	Kepatuhan terhadap saran pembimbing	20	
5.	Kemampuan menelusuri teori dan konsep yang dibutuhkan/ dianjurkan pembimbing	10	
6.	Keseimbangan dan kemampuan mensinkronkan materi bimbingan antara pembimbing pendamping	10	
	Total	100	

Malang, 20.....
Pembimbing Utama,

(Endah Kamila Mas'udah. SST.,M.Keb)
NIP. 919880617201803201

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :
 Umur Ibu : Kec/Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke : Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl :

Periksa I
 Umur Kehamilan : bin Di :

KEL	NO.	Masaian/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				1
	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. Un drogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17. Letak sungsang	8					
	18. Letak lintang	8					
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
	JUMLAH SKOR					6	

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO					
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	ADR	RTW
1	KRT	BIDAN	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI DINI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

Nama : Ny. N

Tanggal : 6 April 2023

Pukul : 18.40

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

Lampiran 13 Lembar Penapisan Persalinan

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI DINI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

Nama : Ny. M.

Tanggal : 6-4-2022

Pukul : 10.00 WIB

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia		✓
9.	Preeklamsi berat/eklamsia		✓
10.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
11.	Demam >38°C		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
14.	Tali pusat menumbung		✓
15.	Kehamilan ganda atau gammeli		✓
16.	Presentasi majemuk		✓
17.	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18.	Syok		✓
19.	Hipertensi		✓
20.	Kehamilan dnegan penyulit sistemik (Asma, DM, jantung, kelainan darah)		✓
21.	Tinggi badan <140 cm		✓

CHECKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none">• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina• Perineum tampak menonjol• Vulva dan sfinger ani membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan obat-obatan dan kelengkapan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : <ul style="list-style-type: none">• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat• 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)• Alat penghisap lendir• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : <ul style="list-style-type: none">• Menggelar kain di perut bawah ibu• Menyiapkan oksitosin 10 unit• Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none">• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.• Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia• Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none">• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam

dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit) <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman Penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asuhan cairan per oral minum • Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

<p>Perhatikan !</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi</i> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</i>
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
Lahirnya badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
<p>25. Lakukan penilaiანი selintas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban “IYA” maka lanjut ke – 26</p>
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu</p>
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontak dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu

- Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 menit – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas

- Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas)
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

<ul style="list-style-type: none"> Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat Penatalaksanaan atonia uteri)
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Tampak depan



SENAM HAMIL
Diah S. Trianggayanti
Surjani Hakim

*Aku Sehat, Janin
ku Kuat*

D3 KEBIDANAN POLTEKES
KEMENTERIAN KESEHATAN
MALANG



Pengertian Senam Hamil

Senam Hamil adalah bentuk latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil baik secara fisik atau mental pada proses persalinan yang cepat dan spontan

Manfaat Senam Hamil

1. Membantu dalam proses persalinan
2. Melatih pernapasan
3. Menguatkan otot perut, mengencangkan otot punggung dan paha
4. Menenangkan hati dan pikiran, agar tidak stres
5. merelaksasikan tubuh dan mengatasi pegal-pegal

Indikasi Senam Hamil

Ibu dalam kondisi sehat dan stabil, tidak memiliki riwayat penyakit jantung, diabetes, hipertensi

Kontraindikasi Senam Hamil

Ibu hamil sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, ibu yang sedang mengandung janin kembar, tidak di perkenankan mengikuti dan ibu dengan bayi letak sungsang

Langkah - langkah gerakan senam hamil

1 DUDUK BERSILA



Posisi duduk tegak, mengatur pernapasan

2 MERINGKIH



posisi merangkak, tangan sejajar dengan bahu. Tumpuan pada kedua tangan dan lutut, kepala menghadap keatas

Tampak belakang

3 PRONE



Gerakan ini mencegah sunsang, dengan posisi tubuh sejajar, tangan diletakkan di samping kepala

6 JONGKOK



Posisi berdiri dengan lurus, kemudian jongkok perlahan. Tahan selama 10 detik, kemudian kembali ke posisi berdiri

8 SENAM KUPU-KUPU



Duduk tegak. Punggung lurus dan menempel di dinding. Kedua telapak kaki menghadap saling bersentuhan. Dorong lutut ke bagian bawah, hingga lutut menyentuh lantai

4 POSISI TIDUR



Posisi tubuh berbaring miring kanan, Lutut kiri ditopang. Tangan kanan dijulurkan keatas. Beri bantal di bawah. Gerakan tubuh kedepan perlahan

7 ANTI PEGAL



Posisi tubuh merangkak. Letakkan tangan sejajar dengan bahu. Tumpuan kaki berdekatan salah satu paha. Kaki yang tidak dijangkau tumpuan, diangkat keatas

5 OTOT PANGGUL



Posisikan tubuh berbaring. Kedua kaki tertekuk dan tangan diletakkan di samping tubuh. Angkat panggul keatas sambil mengatur pernapasan

Hentikan Senam Hamil apabila Mengalami Tanda dan Gejala seperti berikut ini!

- Nyeri dada dan denyut jantung meningkat >140 x/menit
- Kontraksi uterus
- Nyeri kepala
- Nyeri persendian
- Mual Muntah

Tampak depan

SENAM NIFAS

APA ITU SENAM NIFAS ?
 Senam nifas adalah latihan gerak yang diberikan pada ibu nifas.

TUJUAN SENAM NIFAS DI ANTARANYA :

- A. Mempercepat proses kembalinya rahim ke bentuk ke semula
- B. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- C. Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises

Manfaat senam nifas:

1. Mengembalikan kekuatan otot-otot badan terutama pada rahim, vagina dan kandung kemih
2. Agar ibu setelah melahirkan sehat dan bugar

Akibat senam nifas tidak dilaksanakan:

1. Kekuatan otot Ibu menjadi kurang optimal
2. Produksi ASI kurang lancar
3. Sering menyebabkan sembelit dan gangguan pada saat kencing

Tampak belakang

GERAKAN - GERAKAN SENAM NIFAS

1. Berbaring sambil mengangkat lutut.
2. Berbaring mengangkat lutut dengan dagu disentuhkan ke dada
3. Tidur terlentang angkat kaki kiri lurus ke atas.
4. Berbaring terlentang Tangan diatas perut kedua kaki ditekuk.
5. Berbaring telentang Tangan diatas perut, kedua kaki ditekuk.
6. Berbaring di lantai angkat lutut anda dan Kedua telapak kaki mendatar di lantai
7. Berbaring dengan posisi tidur miring ke kiri.
8. Berbaring terlentang dan angkat kaki secara tegak lurus.
9. Berbaring terlentang dengan tungkai direkuk.

Buku KIA Ibu

CATATAN KESEHATAN IBU
Diisi oleh petugas kesehatan

15-09-2022
22-04-2023

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15-09-2022
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22-04-2023
 Lingkar Lengan Atas: cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 148 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Men
15/09/22	Mual, Batac	110/80	55	8-10ms	-	-	-
22/09/22	Pusing, bantuk	110/80	56	14-16 ms	2.5 ↓ Pst (12cm)	-	Puta 141 x/m
30/09/22	Gatal	90/60	57	20-22ms	1.5 ↓ Pst	-	145 x/m
07/10/22	Gatal	110/90	59	20-22ms	1.5 ↓ Pst	-	140 x/m
14/10/22	Pusing	80/60	58	28-30	3.5 ↑ Pst (23cm)	-	133 x/m Puki
15/10/22	tram put	100/70	61	32-34	3.5 ↑ Pst (26 cm)	-	134 x/m
17/10/22	t.o.o	110/70	63	39-40	3.5 ↓ Pst	kep	puta 135 x/m
21/10/22	sering kencing	110/80	65	40-41	3.5 ↓ Pst	kep	puta 135 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke. 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G. 3 P. 2. A. 0
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir, bulan
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕/+	HIV ⊕ HbA1c ⊕	- Afu - Kalk - VC - Vit. B12	bersihat - Rutin F.		16/11/22
-/+	TPHA ⊕ GPT ⊕	- Vit. F - Folate - VC			
⊕/+	Hb Ulang 12.7g 20/10/22 URG di PKM SIKIR.				
-/+					
⊕/+		- Colvec - Vit. B12 - Folate	- Isitirahat - Rutin F - CO	PMB	16/11/22
⊕/+				PMB	16/11/22
-/+					
-/+					
-/+					

Hasil Laboratorium

PEMERINTAH KOTA BATU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SISIR
Jalan Sutan Hasan Halim No. 26 Kota Batu. Kode Pos 65314
telp (0341) 5025454 email: sisirpuskesmas@gmail.com

Nama : Khoiru Nisak
 Tanggal Lahir : 22/09/1995
 Alamat : Sisir
 Tanggal Status Pasien Poli : 02 DEC 2022
 Umur : 27
 KIA

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
Hematologi		
Hemoglobin	11.8	L: 13.5 - 18.0 g/dl
Golongan Darah		P: 11.5 - 16.0 g/dl
Serologis		A / B / AB / O / Rh
Anti Hiv	NOBS	
Hbsag	NOBS	
TPHA	NOBS	Negatif / Non Reaktif
Kimia Klinik		
Gula Darah Pusa		70 - 110 mg/dl
Gula Darah 2 Jam PP		< 150 mg/dl
Gula Darah Sewaktu	91	< 200 mg/dl
Cholesterol Total		< 200 mg/dl
Asam Urat		L: 2.4 - 7.0 mg/dl P: 2.4 - 5.7 mg/dl
Lain-Lain		
HCG		Positif / Negatif

LABORATORIUM PUSKESMAS SISIR
Pelayanan Terbaik Sepenuh Hati

PUSKESMAS SISIR
Jalan Sutan Hasan Halim No. 26 Kota Batu. Kode Pos 65314
telp (0341) 5025454 email: sisirpuskesmas@gmail.com

Nama : Khoiru Nisak
 Tgl Lahir : 22/09/1995
 Alamat : N. Sisir
 Tanggal Status Pasien Poli : 30 MAR 2023
 Umur : 27
 KIA

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
Hematologi		
Hemoglobin	12.7	L: 13.5 - 18.0 g/dl
Golongan Darah		P: 11.5 - 16.0 g/dl
Serologis		A / B / AB / O / Rh
Anti Hiv		
Hbsag		
TPHA		Negatif / Non Reaktif
Kimia Klinik		
Gula Darah Pusa		70 - 110 mg/dl
Gula Darah 2 Jam PP		< 150 mg/dl
Gula Darah Sewaktu		< 200 mg/dl
Cholesterol Total		< 200 mg/dl
Asam Urat		L: 2.4 - 7.0 mg/dl P: 2.4 - 5.7 mg/dl
Lain-Lain		
HCG		Positif / Negatif

LABORATORIUM PUSKESMAS SISIR
Pelayanan Terbaik Sepenuh Hati

Catatan ibu bersalin, Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas : 28/4/2023

Tanggal persalinan : 28/4/2023 Pukul : 08:20

Umur kehamilan : 40-41 Minggu

Penolong persalinan : Dokter/Bidan/Ain-lain

Cara persalinan : Normal/Tindakan

Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kelang/Lokhia berbau/lain-lain) Meninggal*

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (1) (traa)

Berat Lahir : 3400 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 35 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan

Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru

Tidak menangis Kelainan bawaan

Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

Suntikan Vitamin K1

Salep mata antibiotika profilaksis

Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
-/+	-/+	+ / +	Bersat hygiene, tanda bahaya nifas, Perawatan bayi
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Pendarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 28/4/23	Tgl:	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum	baik		
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36°C, 18,50		
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Heating Kontraksi Keras 10x 2 jari 1psi		
lokhia dan perdarahan	0 Putera		
Pemeriksaan jalan lahir	✓		
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓		
Pemberian Kapsul Vit. A			
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan			
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓		
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓		
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓		
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓		
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓		
Bayi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-		
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓		
Perawatan bayi yang benar	✓		
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓		
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓		
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓		

Catatan Bayi Baru Lahir

KETERANGAN LAHIR
No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke :

Berat lahir : 3400 gram
Panjang Badan : 49 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Alamat : Jl. Beld NO.9 Sisir
Diberi nama : **Zaidah Al Kamsar Rafaezza Santoso**

Dari Orang Tua:
Nama Ibu : **KHOIRU NISAK** Umur : 23 tahun
Pekerjaan : **KARYAWAN SWASTA**
KTP/NIK No. : **3590036300950004**
Nama Ayah : **ADI SUCO BOWADHOM** Umur : 20 tahun
Pekerjaan : **KARYAWAN SWASTA**
KTP/NIK No. : **3575010704910001**
Alamat : **Jl. DIPOONEGORO V 7/1**
Kecamatan : **BATU**
Kab./Kota : **BATU**

.....**BATU**....., Tanggal, **28/4/2023**.....

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

(.....) (.....) (.....)

* Dilengkapi yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

CATATAN IMUNISASI ANAK
Lahir tanggal: 28/4/23

Umur (bulan)	0	1	2	3	4
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi				
HB-0 (0-7hari)	28/4/23				
BCG					
Polio 1					
DPT-HB-Hib 1					
*Polio 2					
*DPT-HB-Hib 2					
*Polio 3					
*DPT-HB-Hib3					
*Polio 4					
*IPV					
Campak					

Umur (bulan)	18	24	30	****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberi imunisasi dasar lengkap. Saklit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan saklit kulit bukan halangan untuk imunisasi

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 28/4/2023	Tgl:	Tgl:
Berat badan(kg)	3400		
Panjang badan (cm)	49		
Suhu (°C)	36°C		
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	100x/m		
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140x/m		
Memeriksa adanya diare	-		
Memeriksa ikterus	-		
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-		
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓		
Memeriksa status imunisasi HB-0	(3)		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	✓		
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	✓		
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Kunjungan Kehamilan 1



Kunjungan Kehamilan 2



Kunjungan Kehamilan 3



Kunjungan INC dan KF 1, KN 1



Kunjungan Nifas dan Neonatus 2



Kunjungan Nifas dan Neonatus 3



Kunjungan Nifas dan Neonatus 4



Kunjungan KB

