


Lampiran 1: Surat Pengantar Studi Pendahuluan

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

Malang, 04 Januari 2023

Nomor : PP.04.03/4.1/0017 /2023
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada, Yth:
Pimpinan TPMB Kristianti, Amd. Keb
Di,-

TEMPAT

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

Nama : Mei Wulan Rianti
NIM : P17310203019
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : *Asuhan Kebidanan Continuity of Midwifery Care Pada Ny. X di TPMB Kristianti, Amd. Keb di Karang Ploso Kabupaten Malang.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


P. H. Kristianti, Jurusan Kebidanan,
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
P. H. Kristianti, S.S.T, M.Pd, M.Psi
NIP. 01985032002

Tembusan:

1. Sdr. Mei Wulan Rianti
2. Peringgal

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 2: Surat Pengantar 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.pottekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@pottekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.04.03/4.1/ 0275 /2023
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Malang, 25 Januari 2023

Kepada, Yth:

Pimpinan TPMB Kristianti, Amd. Keb
Di,-

TEMPAT

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

N a m a : Mei Wulan Rianti
N I M : P17310203019
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : *Asuhan Kebidanan Continuity of Midwifery Care Pada Ny. X di TPMB Kristianti, Amd. Keb di Karang Ploso Kabupaten Malang.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Sdr. Mei Wulan Rianti
2. Peringgal

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 3: Pernyataan Kesiediaan TPMB Ditempati untuk Studi Kasus

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kristianti, Amd.Keb
Bidan Wilayah : Kabupaten Malang
Alamat : Ampeldento Kecamatan Karang Ploso Kabupaten Malang

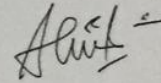
Dengan ini menyatakan bersedia untuk ditempati dalam pelaksanaan studi pendahuluan dan pengambilan kasus LTA serta bersedia membimbing mahasiswa kebidanan (Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang) dalam pelaksanaan asuhan kebidnaan berkesinambungan yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan (menolong kala I—IV) dan bayi baru lahir, asuhan ibu nifas dan menyusui, dan asuhan keluarga berencana, yaitu oleh:

Nama : Mei Wulan Rianti
NIM : P17310203019
Tingkat/Semester : 3/VI

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 11 Februari 2023

Bidan Pembimbing



(Kristianti, Amd.Keb)

Lampiran 4: Pernyataan Kesiadaan Membimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Nama yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan Gelar : Ika Yudianti, SST., M.Keb.
2. NIP : 19800727 200312 2 002
3. Pangkat dan Golongan : Penata/III C
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang Bisa Dihubungi
 - a. Rumah : Jalan Letjen Sutoyo Lowokwaru Malang
 - b. Telepon/HP : (0341) 3135565 / 0812336676657
 - c. Alamat Kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 551265

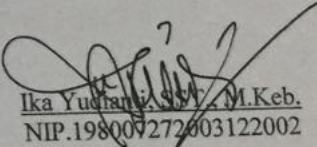
Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing (Utama/Pendamping*) LTA bagi mahasiswa:

Nama : Mei Wulan Rianti
NIM : P17310203019
Judul LTA : Asuhan kebidanan pada Ny. X masa hamil sampai dengan masa interval di TPMB Evi Mulyorejo

*) Coret yang tidak perlu

Malang, 14 November 2022

Pembimbing Utama


Ika Yudianti, SST., M.Keb.
NIP.198007272003122002

Lampiran 5: *Surat Keterangan telah Selesai Melaksanakan Studi Kasus*

**SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI MELAKSANAKAN STUDI
KASUS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kristianti, Amd.Keb
Bidan Wilayah : Kabupaten Malang
Alamat : Ampeldento Kecamatan Karangploso Kabupaten
Malang

Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa D-III Kebidanan Poltekkes atas nama Mei Wulan Rianti NIM. P17310203019 telah selesai melaksanakan studi kasus pada seorang ibu hamil yang diberikan asuhan mulai hamil trimester III, bersalin dan bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB di TPMB milik saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 16 Juni 2023

Bidan Pembimbing

Kristianti, Amd.Keb

PLAN OF ACTION (PoA)**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN**

Asuhan Kebidanan	Kunjungan Ke-	Waktu	Kegiatan	Tempat	Alat yang Diperlukan	Media yang Diperlukan
Kehamilan	1	UK 34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan salaing percaya dengan subyek 2. Jelaskan penjelasan sebelum persetujuan kepada subyek 3. Lakukan informed concentmelakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 4. Lakukan pengkajian pada subyek 5. Berikan pelayanan 10 T 6. Berikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi, tanda bahaya dalam kehamilan dan ketidaknyamanan pada trimester III 	Rumah Subyek	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar informed concent 3. Note bootensimeter 4. Penlight 5. Termometer 6. Stetoskop 7. Metlin 8. Dopler dan gel 9. Jam tangan 10. Buku KIA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Leaflet

Asuhan Kebidanan	Kunjungan Ke-	Waktu	Kegiatan	Tempat	Alat yang Diperlukan	Media yang Diperlukan
			<ul style="list-style-type: none"> 7. Jadwalkan kunjungan ulang 8. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan 			
	2	UK 37 minggu	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang sebelumnya telah diberikan. 2. Anamnesa keluhan yang subyek miliki 3. Lakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik 4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencan asuhan 5. Ajarkan senam hamil 6. Ajarkan teknik perawatan payudara 7. Berikan edukasi tentang IMD 8. Diskusikan tentan P4K 	Rumah Subyek	<ul style="list-style-type: none"> 1. Notebook 2. tensimeter 3. Penlight 4. Termometer 5. Stetoskop 6. Metlin 7. Dopler dan gel 8. Jam tangan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Leaflet

Asuhan Kebidanan	Kunjungan Ke-	Waktu	Kegiatan	Tempat	Alat yang Diperlukan	Media yang Diperlukan
			9. Jadwalkan kunjungan ulang 10. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan			
	3	UK 39 minggu	1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang sebelumnya telah diberikan. 2. Anamnesa keluhan yang subyek miliki 3. Lakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik 4. Edukasi persiapan persalinan 5. Berikan dukungan pada subyek dan keluarga terkait persiapan persalinan 6. Jadwalkan kunjungan ulang 7. Penokumentasian asuhan yang telah diberikan	Rumah Subyek	1. Notebook 2. tensimeter 3. Penlight 4. Termometer 5. Stetoskop 6. Metlin 7. Dopler dan gel 8. Jam tangan	1. Buku KIA 2. Leaflet

Asuhan Kebidanan	Kunjungan Ke-	Waktu	Kegiatan	Tempat	Alat yang Diperlukan	Media yang Diperlukan
Persalinan dan Bayi Baru Lahir	Kala I	Pembukaan 1—10 cm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kemajuan persalinan 2. Memberikan dukun kepada ibu 	TPMB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dopler 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Buku KIA 3. Partograf
	Kala II	Pembukaan lengkap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lahirnya bayi 2. Pemetongan tali pusat 	TPMB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk 2. Kain 3. Gunting tali pusat 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Buku KIA 5. Partograf
	Kala III	Setelah lahirnya bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuntikan oksitosin 2. Pengeluaran plasenta 	TPMB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oksitosin 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Buku KIA 3. Partograf
	Kala IV	Setelah lahirnya plasenta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjahitan perineum 2. Asuhan BBL 3. IMD 4. Imunisasi BBL 	TPMB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vit. K 2. Hb 0 3. Lidocain 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Buku KIA 5. Partograf
Nifas	5	KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan fisik ibu nifas 2. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini 4. Edukasi tentang pemberian ASI 5. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 	TPMB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Termometer 3. Penlight 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Leaflet

Asuhan Kebidanan	Kunjungan Ke-	Waktu	Kegiatan	Tempat	Alat yang Diperlukan	Media yang Diperlukan
			<ul style="list-style-type: none"> 6. Edukasi tentang makanan tinggi protein 7. Ajarkan mobilisasi dini 8. Ajarkan teknik menyusui yang benar 9. Ajarkan senam nifas 10. Beritahu jadwal kunjungan ulang 11. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan 			
	6	KF 2	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan sebelumnya 2. Lakukan pemeriksaan fisik ibu nifas 3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 4. Edukasi tentang makanan tinggi protein 5. Alakukan pemeriksaan involusi uterus 6. Beritahu jadwal kunjungan ulang 	Rumah subyek	<ul style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Termometer 3. Penlight 	1. Leaflet

Asuhan Kebidanan	Kunjungan Ke-	Waktu	Kegiatan	Tempat	Alat yang Diperlukan	Media yang Diperlukan
			7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan			
	7	KF 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan sebelumnya 2. Lakukan pemeriksaan fisik ibu nifas 3. Lakukan pemeriksaan involusi uterus 4. Edukasi tentang makanan tinggi protein 5. Ajarkan senam nifas 6. Beritahu jadwal kunjungan ulang 7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan 	Rumah subyek	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Termometer 3. Penlight 	1. Leaflet
Masa Interval	8	KF 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan sebelumnya 2. Lakukan pemeriksaan fisik ibu nifas 3. Lakukan pemeriksaan involusi uterus 4. Edukasi tentang KB pada ibu menyusui 	Rumah subyek	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Termometer 3. Penlight 	1. Leaflet

Asuhan Kebidanan	Kunjungan Ke-	Waktu	Kegiatan	Tempat	Alat yang Diperlukan	Media yang Diperlukan
			5. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan			
Neonatus	10	KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan 2. Edukasi ASI eksklusif 3. Memberikan edukasi BBL 4. Memastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi 	TPMB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Termometer 3. Metlin 4. Penlight 	1. Buku KIA
	11	KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan pertama 2. Pemeriksaan umum dan fisik 3. Memastikan pola istirahat ibu cukup 4. Edukasi perawatan tali pusat 5. Edukasi ASI eksklusif 6. Mendokumentasikan asuhan 	Rumah subyek	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Termometer 3. Metlin 4. Penlight 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Leaflet
	12	KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan terakhir 2. Pemeriksaan umum dan fisik 	Rumah subyek	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Termometer 3. Metlin 4. Penlight 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Leaflet

Asuhan Kebidanan	Kunjungan Ke-	Waktu	Kegiatan	Tempat	Alat yang Diperlukan	Media yang Diperlukan
			3. Edukasi ASI eksklusif 4. Dokumentasikan asuhan			

Lampiran 7: KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny D Alamat: Bacek
 Umur Ibu: 23 Kec/Kab: Karangploso / Malang
 Pendidikan: SD Pekerjaan: IRT
 Hari ke: 1 Hari Terakhir: 25/6/22 Perkiraan Persalinan: 1/4/23

Periksa I
 Uterus Kandungin: 36-37 Reg Di: TPMG K

KEL	NO	Masaun/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2				2
1	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	8	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan bayi a. Terkena lang - vakum b. Un dropt c. Diberi obat / Transfusi	4				
	11	Pernah Operasi Besar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) 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	Persalinan dalam keefektifan IV	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR			<u>2</u>				<u>2</u>

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUKUNAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	BILANGAN	TEMPAT	JML SKOR	JML PERAWA TAN	BILANGAN	TEMPAT
8-10	IRT	BUMAH DOKTER	BUMAH DOKTER	12	IRT	BUMAH DOKTER	BUMAH DOKTER
12	IRT	DOKTER	DOKTER	12	IRT	DOKTER	DOKTER

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Merencanakan tanggal: 18.3.2023

RUKUN DARI:	1. Sendi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUKUN KE:	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
--------------------	--	------------------	-----------------------------------

RUKUNAN:
 1. Rukun Desa/Berencana (ROB) 2. Rukun Tegeri Waku (RTW)

Gawat Obetrik:
 Kel. Faktor Risiko I & II

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____

Komplikasi Obetrik:
 3. Perdarahan postpartum
 4. Un teringgal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT:	PENOLONG:	BACAM PERSALINAN:
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lainnya	1. Normal 2. Tinjakan/Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

IBU:
 1. Bidan
 2. Mah. dengan penyebab
 a. Perdarahan b. Preeklamsia/Eklamsia
 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: 3300 gram (Lan) Persetujuan
 2. Umur: 10 bulan APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab: _____
 4. Mati kemudian umur: _____ tx, penyebab: _____
 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA MPAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: _____

Keluarga Berencana: Ya / Tidak

Kategori Keluarga Miskin: Ya / Tidak

Lampiran 8: Lembar Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NAMA : *Ny D*
TANGGAL : *18 / 3 / 23*
PUKUL : *23.00 WIB*

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		✓
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	Tanda atau gejala infeksi		✓
10	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gammeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TK1		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 9: Partograf

PARTOGRAF

No Register Nama Ibu: Mu.D Umur: 23 t: I W: 0000 A: 000
 No Puskesmas Tanggal: 18/3/23 Jam: 23.00
 Ketuban Pecah Sejak Jam _____ Mules Sejak Jam 16.30

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) dan lendir

Tonjolan kepala dan lendir

Kontraksi 10 menit

< 20
20-40
> 40
(putk)

Oklusin Uter

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

36,5	36,5	36,5																	
------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin Protein Asam Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 19/3/23
2. Nama bidan: Mu Nulan Ranti
3. Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Poliklinik
 - Klinik Swasta
 - Alatruv tempat persalinan: Lainnya
 - Catatan: rumah, kala: I/II/III/IV
 - Alasan merujuk: _____
 - Tempat rujukan: _____
 - Pendamping pada saat merujuk: _____
 - Bidan: _____
4. Alasan merujuk: _____
5. Tempat rujukan: _____
6. Pendamping pada saat merujuk: _____
7. Bidan: _____
8. Partograf melewati garis waspada: Y/T
9. Masalah lain, sebutkan: _____
10. Penatalaksanaan masalah tsb: _____
11. Hasilnya: _____
12. Hasilnya: _____
13. Epiiotomi:
 - Ya, Indikasi _____
 - Tidak _____
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami _____
 - Keluarga _____
 - Teman _____
 - Dukun _____
 - Tidak ada _____
15. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
16. Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
17. Masalah lain, sebutkan: _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
19. Hasilnya: _____
20. Lama kala III: 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak _____
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya _____
 - Tidak, alasan: _____
24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri?
 - Ya _____
 - Tidak, alasan: _____

- a. _____
- b. _____
26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
27. Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak _____
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan: _____
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi: _____
29. Jika tidak laserasi, alasan:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
30. Jumlah perdarahan: 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan: _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
33. Hasilnya: _____
- BAYI BAKU LAHIR:**
34. Berat badan: 3200 gram
35. Panjang: 48 cm
36. Jenis kelamin: L/P
37. Penilaiannya bayi baru lahir: baik / ada peryulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan: _____
 - Mengeringkan _____
 - Menghangatkan _____
 - Rangsangan taktil _____
 - Bungkus bayi dari tempatkan di sisi ibu _____
 - Tindakan pencegahan infeksi mata _____
 - Asfiksia ringan/pocot/biru/lemas, tindakan: _____
 - Mengeringkan _____
 - Menghangatkan _____
 - Rangsangan taktil-lain, sebutkan: _____
 - Bebaskan jalan napas _____
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermia, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 15:30 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

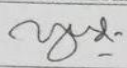
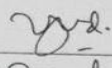
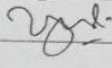
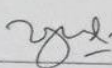
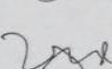
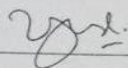
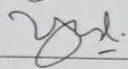
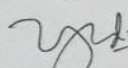

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.25	110/70	84	36.5	20-25 cm	baik	Kemih	tidak aktif
	03.40	110/70	84		20-25 cm	baik	Kemih	tidak aktif
	03.55	120/70	84		20-25 cm	baik	Kemih	tidak aktif
2	04.10	120/70	84		20-25 cm	baik	Kemih	tidak aktif
	04.25	110/70	84	36.5	20-25 cm	baik	Kemih	tidak aktif
	04.55	110/70	84		20-25 cm	baik	Kemih	tidak aktif




25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____

Lampiran 10: Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mei Wulan Rianti
 NIM : P17310203019
 Nama Pembimbing : Ika Yudianti, S.,ST., M.Keb
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity of Midwifery Care Pada Ny. X di PMB Evi Mulyorejo

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
20/8/2022	1. Perbaiki sistematika penulisan 2. Perbaiki bab 2	
4/9/2022	1. Perbaiki bab 2 2. Perbaiki bab 3	
05/09/2022	1. Himbauan untuk menyusun bab 1	
11/09/2022	1. Perbaiki bab 1 2. Perbaiki bab 2 3. Perbaiki bab 3	
29/09/2022	1. Perbaiki bab 1 2. Perbaiki bab 2 3. Perbaiki bab 3 4. Kirimkan lampiran	
07/10/2022	1. Perbaiki bab 1 2. Perbaiki bab 3	
01/10/2022	1. Perbaiki bab 1 2. Perbaiki bab 3	
06/11/2022	1. Perbaiki bab 1 2. Perbaiki bab 3 3. Perbaiki lampiran	
11/11/2022	1. Susun POA 2. Perbaiki bab 1 3. Perbaiki bab 3 4. Perbaiki lampiran untuk seminar proposal	

12/6/2023	1. Perbaiki bab 1 2. Perbaiki bab 4 3. Perbaiki bab 5 4. Lengkapi lampiran	
15/6/2023	1. Perbaiki bab 5 2. Lengkapi lampiran 3. Buat lembar konsul baru	
16/6/2023	Ace selesai	

Lampiran 12: Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

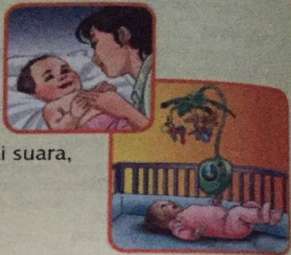
PERAWATAN BAYI USIA 29 HARI - 3 BULAN

- Selalu cuci tangan anda dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang dan merawat bayi.
- Tetap beri Air Susu Ibu (ASI Eksklusif) sampai usia 6 bulan untuk mencukupi gizi bayi. ASI mengandung semua zat yang dibutuhkan bayi yaitu karbohidrat, protein, air, DHA/ARA, lemak, vitamin, mineral, enzim, faktor pertumbuhan, anti parasit, anti alergi, anti virus, hormon, dan antibodi.

Setiap saat lakukan stimulasi sesuai usia bayi dalam suasana menyenangkan, baik oleh orang tua maupun anggota keluarga.

Stimulasi bayi pada rentang usia 0-3 bulan dengan:

- Ciptakan rasa nyaman, aman, senang
- Peluk, cium, ayun
- Senyum, tatap mata, ajak bicara,
- Tirukan ocehan dan mimik bayi
- Interaksi langsung untuk mengenalkan berbagai suara, bunyi, atau nyanyian"
- Gantung benda berwarna, berbunyi
- Meraih, meraba, pegang mainan, angkat kepala
- Gulingkan kanan-kiri, tengkurap-teleentang



Lakukan pemantauan perkembangan dengan ceklis di bawah ini. Centang Ya atau Tidak sesuai perkembangan bayi anda. Jika pada usia 3 bulan bayi belum bisa melakukan salah satu dari ceklis, bawa bayi ke Puskesmas/ Fasilitas Kesehatan.

	Ya	Tidak
1. Bayi bisa mengangkat kepala mandiri hingga setinggi 45 derajat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bayi bisa menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bayi bisa melihat dan menatap wajah anda?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bayi bisa mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bayi suka tertawa keras?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bayi bereaksi terkejut terhadap suara keras?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bayi membalas tersenyum ketika diajak bicara/ tersenyum?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bayi mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bawa bayi anda setiap bulan ke Posyandu/ Puskesmas/ Fasilitas Kesehatan, untuk mendapat pelayanan: Pemantauan pertumbuhan, deteksi perkembangan - Hib 1 dan Polio 2, usia 3 bulan: DPT - HB - Hib 2 dan Polio 3, Ibu/Ayah/ Keluarga mengikuti Kelas Ibu Balita

Manfaat imunisasi:

BCG	mencegah penularan penyakit TBC berat
Polio, IPV	mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan atau lengan
DPT-HB-Hib	mencegah penularan penyakit difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan napas; batuk rejan (batuk 100 hari); tetanus; hepatitis B; dan infeksi Hib yang menyebabkan meningitis (radang

Lampiran 13: Leaflet dan Booklet

HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN

- Menjaga agar daerah kemaluan selalu bersih dan kering
- menghindari pemakaian obat tradisional
- menghindari pemakaian parasit untuk berendam
- Mencuci luka perineum dengan air dan sabun 3-4 kali

LANGKAH-LANGKAH

- Ganti pembalut tiap 4-6 jam, perawatan pembalut dengan tepat, agar tidak bergeser.
- Check dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke kemaluan.
- Hasi gatal pada area sekitar paku-paku (perineum) yang normal, untuk menganggotinya dapat dibersihkan dengan menggosok dengan air dingin atau berendam di air hangat.
- sebelum memulai kegiatan berenang, mungkin untuk menghindari penyebaran darah di sekitar kemaluan.

CARA PERAWATAN LUKA PERINEUM

- mencegah kontaminasi dari anus
- menangani dengan lembut pada tempat luka
- menjaga kebersihan daerah kemaluan

"Kesehatan dimulai dari diri sendiri."

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

- Kebutuhan gizi terutama protein
- Gigitan-cabutan
- Kelelahan
- Sarana dan prasarana (adanya antiseptik)
- budaya (torak)

PENGERTIAN

Perawatan luka perineum adalah perawatan daerah antara paha yang dibatasi kemaluan dan anus untuk pencegahan infeksi disebabkan karena mikroorganisme yang masuk melalui luka yang terbuka akibat perkantongan bakteri pada penampung locheid.

TUJUAN DAN MANFAAT

Perawatan luka perineum bertujuan dan bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi saat proses penyembuhan luka sedang berlangsung.

PERAWATAN LUKA PERINEUM

MEI WULAN RIANTI
POLTEKES KEMENKES MALANG
DIII KESIBIHAN MALANG

PERAWATAN TALI PUSAT

TUJUAN

- mencegah infeksi
- mempercepat proses pengeringan tali pusat
- mempercepat lepasnya tali pusat
- mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir

ALAT DAN BAHAN

- air hangat
- kapas
- kassa steril
- sarung tangan seelil

PENGERTIAN PERAWATAN TALI PUSAT

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusat

1. Tangan mencuci dengan pincet dalam memeluk tali pusat bayi karena dapat menyebabkan infeksi
2. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam kondisi yang bersih dan kering
3. Tangan mencuci dengan air yang hangat ke daerah sekitar tali pusat karena akan mempercepat pengeringan tali pusat
4. Luka yang timbul akibat pemotongan tali pusat harus dibersihkan dengan air hangat
5. Tali pusat tidak boleh terkena air atau benda lain
6. Tali pusat tidak boleh beresap dengan air atau benda lain
7. Tali pusat tidak boleh beresap dengan air atau benda lain
8. Tali pusat tidak boleh beresap dengan air atau benda lain


Tanda-tanda Infeksi Tali Pusat

1. Pengkil tali pusat atau sekitarnya terlihat merah atau bengkak
2. Keluar cairan yang berbau dan berdarah
3. Ada darah yang keluar terus menerus
4. Keding
5. Bercak mengkilat berair

CARA PERAWATAN TALI PUSAT

1. Cuci tangan dengan sabun
2. Turunkan popok hingga bagian popok tidak beresap dengan tali pusat
3. Buka balutan pada tali pusat yang akan diganti
4. Bersihkan tali pusat dari daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang dibasahi dengan air hangat secara lembut.
5. Kempiskan tali pusat dan balut kembali dengan kassa steril

6 Suntik KB 3 bulanan / Suntik KB Progestin



a. Definisi

- Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan di daerah bokong/ lengan berisikan hormon progestin
- Kunjungan ulang untuk suntik secara teratur, kembali setiap 3 bulan

b. Cara Kerja

- Mencegah pelepasan sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium)
- Mengganggu siklus menstruasi, termasuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium

- Menipiskan selaput lendir rahim sehingga mencegah tertanamnya embrio

c. Efektifitas

Efektifitas penggunaan suntik KB 3 Bulanan mencegah kehamilan sebesar 99,7% jika dilakukan secara teratur dan benar.

Suntik KB 3 Bulanan

e. Mitos vs fakta terkait Suntik KB 3 Bulanan

Mitos (x)	Fakta (y)
Darah haid yang tidak keluar menumpuk di Rahim dan menyebabkan berbagai penyakit	Hormon progestin pada suntik 3 bulan menyebabkan sel telur tidak keluar dari indung telur karena tidak ada sel telur maka tidak akan terjadi penebalan dinding Rahim sehingga tidak ada darah haid yang keluar. Sehingga hal tersebut tidak berbahaya
Sudah pakai suntik tetapi tetap hamil	Seperti hal nya metode kontrasepsi yang lain, suntik juga memiliki tingkat kegagalan, meskipun sangat kecil. Namun jika terjadi kehamilan tidak akan menyebabkan kelainan pada janin.

Usahakan untuk mengikuti jadwal suntik yang seharusnya supaya tetap efektif

