



*Lampiran 2. Pernyataan Kesiediaan Membimbing*

**PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama dan gelar : Duhita Dyah Apsari,S.Keb.,Bd.,M.Kes
2. NIP : 919910126202008201
3. Pangkat dan Golongan : -
4. Jabatan : Dosen (JFU)
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2-Kesehatan Reproduksi
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jl Gadang Gang 21 C Sakinah Permai No.9
  - b. Telepon/HP : 082231891770
  - c. AlamatKantor : Jl. Besar Ijen 77 C, Kota Malang
  - d. TeleponKantor :(0341) 551893

Dengan ini menyatakan (~~tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing(~~Utama/pendamping~~\*)Skripsi bagi mahasiswa:

Nama : Deva Permatasari  
 NIM : P17310203027  
 JudulSkripsi : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny “A” Di TPMB “Yeni Sustrawati,S.Tr.Keb”

\*)Coret yang tidak perlu

Malang, 06 Juli 2023

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

## Lampiran 3. POA

## PLAN OF ACTION

NO	RENCANA KUNJUNGAN	SASARAN	RENCANA	TUJUAN	ALAT DAN MEDIA	TEMPAT
<b>KEHAMILAN</b>						
1.	Kunjungan <i>Informent consent</i>	Ibu hamil TM III UK 32-34 mgg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga.</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan ibu.</li> <li>4. Lakukan <i>informed concebt</i></li> <li>5. Lakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian</li> <li>6. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk proses perkenalan antara peneliti dan subjek penelitian (klien).</li> <li>2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien agar bersedia menjadi subjek penelitian.</li> <li>3. Untuk memberikan pemahaman kepada klien sebelum ibu bersedia menjadi subjek penelitian.</li> <li>4. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi subjek</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar <i>informed concent</i></li> <li>2. Catatan kecil</li> <li>3. Buku KIA</li> </ol>	TPMB Yeni

				<p>penelitian.</p> <p>5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan.</p> <p>6. Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut.</p>		
2.	Kunjungan I	Ibu hamil TM III UK 32-34 mgg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian data (Anamnesa dan Subjektif dan Objektif) pada klien.</li> <li>2. Berikan pelayanan 10T pada ibu meliputi : Timbang BB, ukur TB, pemeriksaan TFU, status TT, pemberian tablet FE, tes laboratorium, tetapkan status izi, PMTCT (Prevent Mother To Child Transmission), Temu Wicara (Konseling), Tata laksana rujukan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal, termasuk riwayat kesehatan ibu dan keluarga.</li> <li>2. Untuk menambah pengetahuan ibu.</li> <li>3. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas yan dilakukan sehari-hari.</li> <li>4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dan memastikan dalam keadaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan</li> <li>2. Microtoise</li> <li>3. Metlin</li> <li>4. Thermometer</li> <li>5. Stetoskop</li> <li>6. Tensimeter</li> <li>7. Doppler + gel</li> <li>8. Jam tangan</li> <li>9. Leaflet senam hamil</li> <li>10. Buku KIA</li> <li>11. Sticker P4K</li> </ol>	TPMB Yeni

			<p>3. Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu.</p> <p>4. Lakukan pemeriksaan :</p> <p>a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV</p> <p>b. Fisik Pemeriksaan Leopold 1-IV, TFU, DJJ</p> <p>5. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan.</p> <p>6. Berikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III.</p> <p>7. Berikan KIE mengenai tanda dan bahaya kehamilan</p>	<p>baik.</p> <p>5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dialami ibu.</p> <p>6. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III.</p> <p>7. Untuk memberikan pengetahuan, pemahaman dan pencegahan tanda bahaya kehamilan trimester III.</p> <p>8. Untuk mempersiapkan persalinan dan pencegahan terjadinya komplikasi.</p> <p>9. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut ibu.</p> <p>10. Untuk mengetahui</p>		
--	--	--	---	---	--	--

			<p>trimester III.</p> <p>8. Jelaskan mengenai P4K (perencanaan dan pencegahan komplikasi).</p> <p>9. Ajarkan ibu senam hamil.</p> <p>10. Jadwalkan kunjungan ulang.</p>	perkembangan ibu lebih lanjut.		
3.	Kunjungan 2	Ibu hamil TM III UK 34-36 mgg	<p>1. Mengevaluasi kunjungan sebelumnya (K2).</p> <p>2. Anamnesa keluhan utama ibu.</p> <p>3. Melakuakn pemeriksaan :</p> <p>a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV</p> <p>b. Fisik Pemeriksaan leopold 1-IV, TFU, DJJ</p> <p>4. Berikan KIE mengenai</p>	<p>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya.</p> <p>2. Untuk mengetahui keluhan yang dialami ibu.</p> <p>3. Untuk mengetahui keadaan umum ibu serta memastikan keadaan ibu dan janin dalam kandungannya.</p> <p>4. Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan sehingga apabila sudat terdapat tanda-tanda persalinan tersebut ibu</p>	<p>1. Timbangan</p> <p>2. Microtoise</p> <p>3. Metlin</p> <p>4. Thermometer</p> <p>5. Stetoskop</p> <p>6. Tensimeter</p> <p>7. Doppler + gel</p> <p>8. Jam tangan</p> <p>9. Buku KIA</p>	TPMB Yeni

			<p>tanda-tanda persalinan.</p> <p>5. Berikan penjelasan mengenai persiapan persalinan.</p> <p>6. Berikan dukungan keluarga dan ibu untuk persiapan menghadapi persalinan.</p>	<p>dapat segera ke fasilitas kesehatan.</p> <p>5. Agar ibu dan keluarga mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persiapan persalinan.</p> <p>6. Mempersiapkan keluarga dan ibu dalam menghadapi persalinan, agar ibu tidak khawatir berlebihan dengan menjaga kenyamanan psikologis ibu.</p>		
4.	Kunjungan 3	Ibu hamil TM III UK 38-39 minggu	<p>1. Melakukan pengkajian pasien (SOAP)</p> <p>2. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan dan masalah yang dirasakan ibu.</p> <p>3. Mengevaluasi asuhan yang</p>	<p>1. Untuk dokumentasi bentuk asuhan yang telah dilakukan.</p> <p>2. Untuk memberikan asuhan yang tepat, sehingga dapat mengurangi atau mengatasi keluhan yang dialami ibu.</p>	<p>1. Timbangan</p> <p>2. Microtoise</p> <p>3. Metlin</p> <p>4. Thermometer</p> <p>5. Stetoskop</p> <p>6. Tensimeter</p>	

			<p>telah diberikan.</p> <p>4. Mengevaluasi persiapan persalinan.</p> <p>5. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan.</p> <p>6. Mengajari ibu teknik relaksasi saat ada his.</p>	<p>3. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya.</p> <p>4. Agar ibu siap secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan yang akan datang sewaktu-waktu saat usia kehamilan sudah cukup bulan.</p> <p>5. Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan sehingga apabila sudah terdapat tanda-tanda persalinan tersebut ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan.</p> <p>6. Agar ibu dapat tenang dan rileks dalam menghadapi persalinan nanti, dengan menerapkan teknik relaksasi</p>	<p>7. Doppler + gel</p> <p>8. Jam tangan</p> <p>Buku KIA</p>	
--	--	--	---	--	--	--



				yang telah diajarkan.		
<b>PERSALINAN DAN BBL</b>						
5.	Kunjungan 1	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan ibu.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan TTV.</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan adanya pembukaan serviks.</li> <li>4. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan.</li> <li>5. Persiapan alat (partus set, APD).</li> <li>6. Lakukan pertolongan persalinan sesuai APN 60 langkah.</li> <li>7. Observasi 2 jam postpartum.</li> <li>8. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan oleh ibu.</li> <li>2. Untuk memastikan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.</li> <li>3. Untuk mengetahui apakah sudah terdapat pembukaan atau belum.</li> <li>4. Untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu termasuk HIS dan DJJ.</li> <li>5. Untuk mempermudah dalam proses persalinan.</li> <li>6. Melakukan asuhan persalinan sesuai dengan standart, mengajarkan bayi untuk mencari dan menghisap ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Thermometer</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Tensimeter</li> <li>4. Doppler + gel</li> <li>5. Metlin</li> <li>6. Jam tangan</li> <li>7. Buku KIA</li> <li>8. Lembar penapisan</li> <li>9. Lembar observasi</li> <li>10. Lembar partograf</li> <li>11. Partus set dan hecing set + larutan</li> </ol>	TPMB Yeni

				dengan sendirinya selama satu jam pertama (IMD), pemberian Vit.K1, salep mata dan setelah satu jam pertama diberikan imunisasi Hb0.	<p>klorin</p> <p>12. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, timbangan, thermometer, penlight, vit.K1, salep mata, dan Hb0)</p>	
<b>NIFAS, NEONATUS DAN MASA ANTARA (KB)</b>						
6.	Kunjungan Nifas 1 (KF 1) dilakukan	Ibu nifas 6-48 jam <i>postpartum</i>	Kunjungan Nifas 1 (KF 1) : 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik pada ibu nifas.	Kunjungan Nifas 1 (KF 1) : 1. Untuk mengetahui keadaan ibu. 2. Untuk memantau agar uterus	1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Thermometer 4. Jam tangan	TPMB Yeni

	bersama Kunjungan Neonatus (KN1)		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ajarkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri.</li> <li>3. Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu.</li> <li>4. Berikan KIE mengenai kebutuhan dasar ibu nifas.</li> <li>5. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif.</li> <li>6. Ajarkan ibu mobilisasi dini.</li> <li>7. Berikan KIE tanda bahaya nifas.</li> <li>8. Ajarkan ibu untuk cara menyusui yang benar dengan menggunakan media leaflet yang telah</li> </ol>	<p>ibu berkontraksi dengan baik dan mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu.</li> <li>4. Agar ibu memahami kebutuhan dasar ibu nifas seperti kebutuhan nutrisi untuk mengembalikan tenaga ibu setelah persalinan.</li> <li>5. Agar ibu mengetahui dan memahami pentingnya pemberian ASI Eksklusif.</li> <li>6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas.</li> <li>7. Untuk mengetahui dan memahami tanda bahaya ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Leaflet senam nifas</li> <li>6. Buku KIA</li> </ol>	
--	---	--	--	--	---	--

			<p>disiapkan.</p> <p>9. Ajarkan ibu senam nifas dengan leaflet yang sudah disiapkan.</p> <p>10. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.</p>	<p>nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya ibu nifas.</p> <p>8. Agar ibu dapat menyusui dengan baik dan benar, sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik.</p> <p>9. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula.</p> <p>10. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin.</p>		
	Bayi usia 6-48 jam	<p>Kunjungan Neonatus 1(KN 1) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian data.</li> <li>2. Pastikan bayi sudah dilakukan IMD.</li> <li>3. Pastikan bayi sudah</li> </ol>	<p>Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk melengkapi data dan sebagai dokumentasi telah dilakukannya asuhan serta mendeteksi adanya kelainan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Thermometer</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Jam tangan</li> <li>4. Form MTBM</li> </ol>	TPMB Yeni	

			<p>mendapatkan Vit.K, salep mata dan imunisasi Hb0.</p> <p>4. Lakukan pemeriksaan umum, antropometri, TTV, dan neurologi</p> <p>5. Deteksi tanda-bahaya pada neonates dengan form MTBM</p> <p>6. Nerikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonates.</p> <p>7. Berikan KIE mengenai cara perawatan neonates di rumah.</p> <p>8. Berikan KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Jadwalkan ibu untuk kunjungan selanjutnya.</p>	<p>atau tidak pada neonatus.</p> <p>2. Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dan pemberian ASI secara dini.</p> <p>3. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, infeksi mata, dan penularan hepatitis melalui jalan lahir.</p> <p>4. Memastikan keadaan bayi bahwa bayi sehat, tidak mengalami BBLR, cacat bawaan, dan permasalahan sistem saraf pada bayi.</p> <p>5. Untuk mendeteksi tanda bahaya pada neonates.</p> <p>6. Agar ibu dan keluarga dapat mengetahui tentang tanda bahaya neonates.</p> <p>7. Agar ibu dan keluarga dapat</p>	<p>5. Perawatan tali pusat (kasa steril)</p> <p>6. Buku KIA</p>	
--	--	--	---	--	---	--

				<p>mengetahui cara perawatan bayi yang benar.</p> <p>8. Ibu mengetahui cara menyusui yang baik dan benar, sebagai pemenuhan nutrisi bayi.</p> <p>9. Untuk melakukan pemantauan rutin, dengan tujuan untuk mendeteksi dini kelainan yang mungkin terjadi.</p>		
7.	<p>Kunjungan Nifas 2 (KF2) dilakukan bersama Kunjungan Neonatus 2 (KN2)</p>	<p>Ibu nifas 3-7 hari <i>postpartum</i></p>	<p>Kunjungan Nifas 2 (KF 2) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan 1</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.</li> <li>3. Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan</li> </ol>	<p>Kunjungan Nifas 2 (KF 2) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya.</li> <li>2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memasyikan involusi uterus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Jam tangan</li> <li>5. Leaflet senam nifas</li> <li>6. Buku KIA</li> </ol>	<p>TPMB Yeni atau Rumah pasien</p>

			<p>baik, seperti istirahat, nutrisi.</p> <p>4. Ajarkan ibu mengenai cara perawatan payudara dengan benar.</p> <p>5. Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit.</p> <p>6. Ajarkan ibu senam nifas.</p> <p>7. Berikutnya jadwalkan kunjungan selanjutnya</p>	<p>berjalan dengan baik.</p> <p>3. Agar ibu mengetahui pentingnya memenuhi kebutuhan dasar ibu nifas.</p> <p>4. Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.</p> <p>5. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan baik dan benar tanpa ada penyulit</p> <p>6. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula.</p> <p>7. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin.</p>		
		Bayi usia 3-7	Kunjungan Neonatus 2 (KN2)	Kunjungan Neonatus 2 (KN2) :	1. Stetoskop	TPMB Yeni

		hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan sebelumnya.</li> <li>2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar.</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan umum, TTV, fisik dan antropometri.</li> <li>4. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu</li> <li>5. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif.</li> <li>6. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinnya dipai hari untuk mencegah penah penyakit kuning.</li> <li>7. Jadwalkan untuk kunjungan selanjutnya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu, tentang materi yang telah disampaikan di minggu sebelumnya.</li> <li>2. Untuk menambah semangat pada ibu dalam merawat bayinya.</li> <li>3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat.</li> <li>4. Untuk membangun hubungan saling percaya.</li> <li>5. Untuk menambah pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.</li> <li>6. Untuk mencegah bayi terkena hipotermi.</li> <li>7. Untuk memantau pertumbuhan dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Jam tangan</li> <li>5. Buku KIA</li> </ol>	atau Rumah klien
--	--	------	--	--	---	------------------



				perkembangan bayi.		
8.	Kunjungan 3 (KF 3) dilakukan bersama Kunjungan Neonatus 3 (KN3)	Ibu nifas 8-28 hari <i>postpartum</i>	Kunjungan Nifas 3 (KF3) : 1. Evaluasi kunjungan 2 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. 3. Pastikan keutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa adanya penyulit. 5. Ajarkan ibu senam nifas. 6. Berikan KIE mengenai alat kontrasepsi (KB) yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu.	Kunjungan Nifas 3 (KF3) : 1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu tentang materi yang telah dijelaskan sebelumnya. 2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. 3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan dasar ibu nifas. 4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar menyusui dengan baik dan benar tanpa adanya penyulit. 5. Untuk memulihkan otot dan	1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Thermometer 4. Jam tangan leaflet senam nifas 5. Buku KIA	TPMB Yeni atau Kunjungan rumah klien

				<p>mengembalikan uterus seperti semula.</p> <p>6. Agar ibu memahami macam-macam KB dan dapat menentukan kontrasepsi sesuai dengan pilihannya.</p>		
		Bayi usia 8-28 hari	<p>Kunjungan Neonatus 3 (KN3) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan 2</li> <li>2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar.</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan umum, TTV, fisik dan antropometri</li> <li>4. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.</li> <li>5. Berikan KIE pada ibu mengenai pentingnya posyandu.</li> </ol>	<p>Kunjungan Neonatus 3 (KN3) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman yang telah dijelaskan minggu sebelumnya.</li> <li>2. Untuk menambah semangat pada ibu dalam merawat bayinya.</li> <li>3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat.</li> <li>4. Untuk membangun hubungan saling percaya.</li> <li>5. Untuk memberikan semangat kepada ibu untuk rutin ke</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Thermometer</li> <li>3. Jam tangan</li> <li>4. Buku KIA</li> </ol>	TPMB Yeni Atau Rumah klien

			<p>6. Berikan KIE mengenai imunisasi dasar lengkap</p> <p>7. Memberikan ibu apresiasi atas kerjasamanya selama pemberian asuhan.</p>	<p>posyandu dan dapat memantau.</p> <p>6. Agar bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai jadwal</p> <p>7. Menambah semangat ibu untuk rutin melakukan kontrol TB dan BB bayinya di posyandu</p>		
--	--	--	--	--	--	--

9.	Kunjungan Nifas 4 (KF4) dan Kunjungan Masa Antara (KB)	Ibu nifas 29-42 hari sebagai calon akseptor baru KB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.</li> <li>2. Tanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</li> <li>3. Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.</li> <li>4. Berikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.</li> <li>5. Berikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk membangun hubungan saling percaya, sehingga penyampaian informasi dapat tersampaikan dengan baik</li> <li>2. Tanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</li> <li>3. Sebagai acuan skrining pemilihan kontrasepsi yang tepat sesuai keadaan ibu.</li> <li>4. Agar ibu paham, dan lebih mudah dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang ingin dipakai.</li> <li>5. Agar ibu paham, dan lebih mudah dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang ingin dipakai.</li> <li>6. Mengurangi bias kesalahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar balik ABPK</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Tensimeter</li> <li>4. Timbangan</li> <li>5. Implan</li> <li>6. IUD</li> <li>7. Pil KB</li> <li>8. Vial KB suntik 1 bulan dan 3 bulan</li> </ol>	TPMB Yeni
----	--	---	--	--	--	-----------

			<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Lakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.</li> <li>7. Persiapkan alat, pasien dan lingkungan</li> <li>8. Lakukan tindakan sesuai dengan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh pasien</li> <li>9. Rapikan klien dan tempat serta bereskan alat yang telah terpakai</li> <li>10. Berikan KIE pasca pemasangan dan menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor.</li> <li>11. Lakukan pendokumentasian</li> </ol>	<p>presepsi antara bidan dan ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Menyiapkan suasana yang aman dan nyaman, serta persiapan tindakan yang baik dan professional.</li> </ol>		
--	--	--	---	---	--	--

Lampiran 4. Kartu Skor Puji 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 : ..... bln Di:.....

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri diroboh	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					

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : ...../...../.....

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

RUJUKAN :

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

<b>Gawat Obstetrik :</b>	<b>Gawat Obstetrik :</b>
<b>Kel. Faktor Resiko I &amp; II</b>	<b>Kel. Faktor Resiko I &amp; II</b>
1. ....	1. Perdarahan antepartum
2. ....	
3. ....	
4. ....	<b>Komplikasi Obstetrik</b>
5. ....	3. Perdarahan postpartum
6. ....	4. Uri tertinggal
	5. Persalinan Lama

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU</b>
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....	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 .....

<b>KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)</b>		
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

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

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
$\geq$ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	





Lampiran 6. Catatan Persalinan

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 08-04-2023 Pukul : 22.50 WIB  
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu  
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan TPMB Yeni Susrawati  
 Cara persalinan : Normal Tindakan .....  
 Keadaan ibu : Sehat Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokia berbau/lain-lain.....)/  
 Meninggal\*  
 KB Pasca persalinan : .....  
 Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 1 (dua)  
 Berat Lahir : 3.700 gram  
 Panjang Badan : 51 cm  
 Lingkar Kepala : 32 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

**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 HBO

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

13



**Lampiran 7. Lembar Checklist APN**

<b>KEGIATAN</b>	
<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>	
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan	√
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.	√
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 memeriksa dalam	√
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).	√
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.	√
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap	√
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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.	√
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.	√
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.	√
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit	√
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	√
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.	√
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan	√
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	√
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)	√
<b>II. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>	
25. Lakukan penilaiani selintas : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul>	√
26. Keringkan tubuh bayi	√
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 berkontraksi 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.	√
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat	√
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.	√
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.	√
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.	√

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.	√
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)	√
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.	√
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam	√
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi	√
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).	√
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 36,5-37,5oC) 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 disusun.	
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.	√
60. Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang)	√

Lampiran 8. Catatan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 09/04/2023 Jam 0600 Faskes: TPMB Yeni Sutrawati	Masalah: Tidak ada, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/m, S: 36,7°C, RR: 20x/m, PPU: < 20 ucf Tindakan: TEFU = 2) r & pst, Lochea, rubra, ASI @menyusui KIE ASI eksklusif, nutrisi, ibu nifas, perawatan luka janitor, jalan lahir, perawatan BBL
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 11/04/23 Faskes: TPMB Yeni Sutrawati	Masalah: Tidak ada Tindakan: KIE KB KIE Imunisasi
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 20/04/23 Faskes: TPMB Yeni Sutrawati	Masalah: Tidak ada Tindakan: KIE ASI eksklusif KIE perawatan BBL
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 18/05/23 Faskes: TPMB Yeni Sutrawati	Masalah: Tidak ada Tindakan: KIE KB

<b>Kesimpulan Akhir Nifas</b>	<b>Keadaan Bayi**:</b>
Keadaan Ibu**:	[ ] Sehat
[ ] Sehat	[ ] Sakit
[ ] Sakit	[ ] Kelainan Bawaan: .....
[ ] Meninggal	[ ] Meninggal
<b>Komplikasi Nifas**:</b>	
[ ] Perdarahan	** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai
[ ] Infeksi	
[ ] Hipertensi	
[ ] Lain-lain: Sebutkan .....	

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan: .....

.....

Lampiran 9. Observasi dan Partograf

LEMBAR OBSERVASI

**A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE**  
 Tgl : 00.04.2023 Jam : 13.30  
 His mulai tgl : 00.04.2023 Jam : 03.00  
 Darah : 140  
 Lendir : 14a  
 Ketuban pecah / belum : ..... Jam : .....  
 Keluhan lain : kencing kencing makin tua dan sering Jam : .....

**B. KEADAAN UMUM**  
 Tensi : 120/80 mmHg Jam : .....  
 Suhu/ Nadi : 36.6°C / 80x/m Jam : .....  
 Oedema : Tidak ada Jam : .....  
 Lain-lain : ..... Jam : .....

**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**  
 1. Palpasi : TCU 3 jari dibawah px (20cm), bagian bagian teraba kepala. tidak teraba  
 2. DJJ : 142x/m  
 3. His 10" : 2x / 10 m x, lama : 20 detik  
 4. VT. Tgl : v/v lendir darah, 2cm, EFF 25%, ketuban utuh, bg ketuban teraba  
 5. Hasil : ada bg kecil di sekitar kepala, penurunan nodge 1-5  
 6. Pemeriksa : Dwa Permatasari

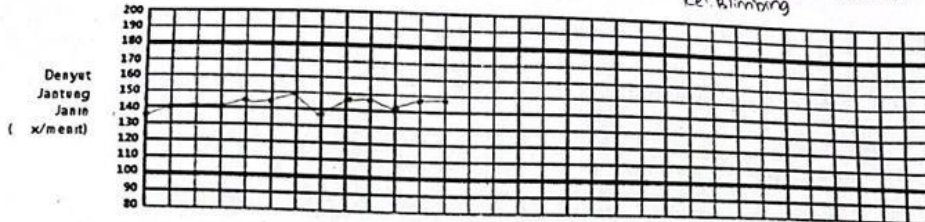
OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
0/4/23	14.00	2	30"	136x/m			80x/m		
	14.30	3	30"	140x/m			84x/m		
	15.00	3	32"	140x/m			85x/m		
	15.30	3	33"	136x/m			80x/m		
	16.00	3	32"	136x/m			82x/m		
	16.30	3	35"	140x/m			82x/m		
	17.00	3	40"	140x/m					
	17.30	3	40"	138x/m	120/70	36.6°C	80x/m		Penurunan nodge 3/5 VT : v/v lendir darah, 2cm, EFF 50%, sel. ket. utuh, bg ketuban teraba. terendam belum teraba. tidak ada molase, tidak ada bg kecil di sekitar kepala. Penurunan nodge 1-5

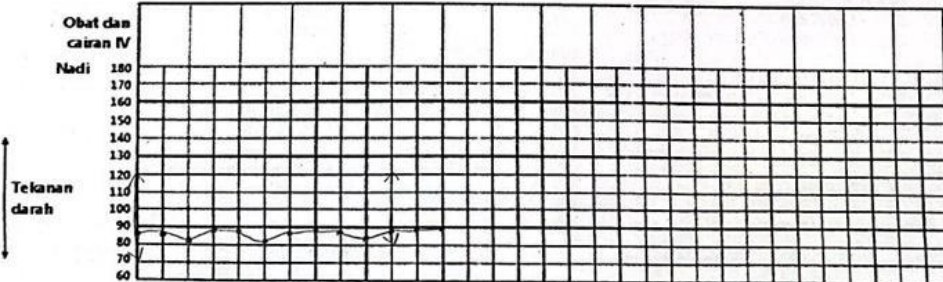
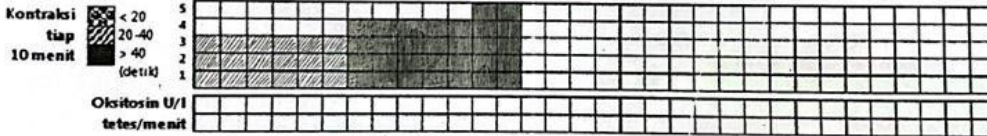
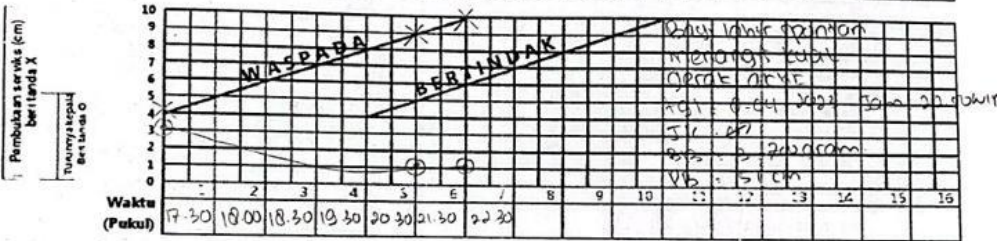


### PARTOGRAF

No. Register         Nama Ibu/Bapak: NYA Umur: 34 tahun  
 RS/Puskesmas/RB         Masuk Tanggal: 08-01-2023 Pukul: 13.00 WIB G2 P1 A... Hamil..... minggu  
 Ketuban Pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Alamat: Jl. Waringi no.3 RT.005 RW.001  
Kel. Bimbing



air ketuban	U			U	3		
penyusutan	O			O	O		



Temperatur °C									
	<u>36,6</u>			<u>36,5</u>					
Urine	Protein								
	Aseton								
	Volume								

Makan terakhir : Pukul..... Jenis : ..... Porsi : .....  
 Minum terakhir : Pukul..... Jenis : ..... Porsi : .....

Penolong

(.....)

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 08.04.2023
- Nama bidan: Yen Susnowan, S.Ti, Ceb. Pd
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: TPMB
- Alamat tempat persalinan:
- 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:
- Penatalaksanaan masalah Tsb:
- Hasilnya:

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.00	120/80 mmHg	82x/m	36,5°C	2,5 ↓ Pst	baik	± 110 ml
	01.15	120/80 mmHg	86x/m		2,5 ↓ Pst	baik	± 130 ml
	01.30	120/80 mmHg	88x/m		2,5 ↓ Pst	baik	± 155 ml
	01.45	120/80 mmHg	85x/m		2,5 ↓ Pst	baik	± 165 ml
2	02.15	120/80 mmHg	85x/m	36,5°C	2,5 ↓ Pst	baik	± 175 ml
	02.45	120/80 mmHg	88x/m		2,5 ↓ Pst	baik	± 180 ml

- Masalah kala IV: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

- Mgsase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/Tidak
  - Ya, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya, dimana: mukosa vagina, komisura posterior, lukur perineum, orok perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan (dengan) tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3.700 gram
- Panjang: 51 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/temas/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: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain,sebutkan: .....
- Hasilnya: .....



Lampiran 10. Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Deva Permatasari

NIM : P17310203027

Nama Pembimbing : Duhita Dyah Apsari, S.Keb.,Bd,M.Kes

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. "A" di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd

<b>TGL</b>	<b>MATERI KONSULTASI</b> (Tuliskan Hasil Koreksi/Konsultasi, Action Plan Yang Penting Terkait Progres)	<b>TANDA TANGAN Pembimbing</b>
01 Nov 2022	<p><b>BAB I PENDAHULUAN</b></p> <p>Sudah betul tinggal dibalik susunannya dan dilengkapi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Latar Belakang<ol style="list-style-type: none"><li>Masalah : lengkapi pengertian AKI dan AKB serta penyebab tingginya. Cantumkan AKI Indonesi-Jawa timur</li><li>Skala : AKI dan AKB</li><li>Kronologi : tambahi pelayanan kesehatan</li><li>Solusi : AKI (2 paragraf)</li></ol></li><li>Sebelum menuju solusi ada stipend dari TPMB (Cakupan KI1, K4, hamil resti)</li><li>Kehamilan menampilkan masalah</li><li>Mengapa penting melakukan COC</li><li>Cantumkan sitasi setiap paragraph</li></ol> <p><b>BAB II TINJAUAN TEORI</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Langsung ke konsep COC</li><li>Setiap paragraf cantumkan nama penulis dan sitasi</li><li>Data Objektif ditambah keadaan umum, dll dan nilai normal tiap pemeriksaan</li><li>Lengkapi teori kasus, seperti tenda gejala komplikasi setiap tahap asuhan</li></ol> <p><b>BAB III METODE PENELITIAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Bagian poin bentuk asuhan kebidanan dijabarkan lagi penjelasan per tahapan asuhan</li><li>Kerangka Kerja Asuhan sesuaikan dengan buku pedoman</li></ol> <p><b>LAMPIRAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Buatlah POA</li></ol>	

	2. Spasi diatur sesuai buku pedoman	
18 Nov 2022	<p>JUDUL : samakan buku pedoman</p> <p>LEMBAR PENGESAHAN</p> <p>Penguji 1 bu Lisa</p> <p>KATA PENGANTAR</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pak Wildan</li> <li>2. Bu Lisa</li> </ol> <p>BAB 1 PENDAHULUAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paragraf 1 : ditambah masalah, mengapa AKI msih tinggi sampai diperlukannya askeb</li> <li>2. Ditambah AKI, AKB di kota malang</li> <li>3. Ditambah K1, K4, KF dengan data nasional</li> <li>4. Pada paragraph 5 ditambahi 1 kalimat</li> </ol> <p>LAMPIRAN : sesuai buku pedoman</p> <p>JADWAL PENELITIAN : mulai bulan September saja</p> <p>POA : cantumkan Tujuan, alat dan bahan, tempat, media, dan tempat penelitian dilakukan</p> <p>KERANGKA KERJA : sesuaikan dengan buku pedoman</p>	
23 Nov 2022	<p>BAB 1 PENDAHULUAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan data hasil stupen di tempat penelitian</li> </ol> <p>BAB II TEORI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan studi pendahuluan sebelum penelitian</li> <li>2. Revisi pengertian, tujuan COC</li> <li>3. Ditambah penatalaksanaan masalah ibu hamil III</li> <li>4. Memperbarui table APGAR skor</li> <li>5. Masukkan foto bidang hodge</li> <li>6. Cantumkan gambar/Foto</li> <li>7. Pada “penatalaksanaan manajemen dokumentasi neonatus” perlu dilakukan pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat yang baik dan benar.</li> <li>8. Pada “penatalaksanaan manajemen dokumentasi nifas ” cantumkan jadwal setiap kunjungan ulang.</li> </ol> <p>BAB III METODE PENELITIAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerangka kerja, sesuaikan dengan yang ada dibuku pedoman.</li> <li>2. Sasaran dan kriteria subjeknya berubah,</li> </ol>	
13 Des 2022	<p>BAB 1 PENDAHULUAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan data hasil stupen di tempat penelitian (buat 1 paragraf )</li> </ol> <p>BAB II TINJAUAN TEORI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen dokumentasi askeb hamil kunjungan pertama dirubah jadi Varney</li> <li>2. Penatalaksanaan Kunjungan ulang Nifas dan Neonatus</li> </ol>	

	<p>di jelaskan tiap kunjungan</p> <p>3. Tulisan PMB ganti jadi TPMB</p>	
21 Des 2022	<p><b>BAB I PENDAHULUAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latar belakang dipersingkat bagian AKI dan AKB, data terbaru minimal 3 tahun terakhir.</li> <li>2. Hasil studi pendahuluan di TPMB Yeni</li> <li>3. Tambahan konsep dasar COC secara singkat</li> <li>4. Bagian Masalah (TM 3 yang dimaksud adalah kehamilan usia 34 minggu)</li> </ol> <p><b>BAB II TINJAUAN TEORI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkn poin 2.1.1 dan seterusnya tentang Penegertian, Tujuan, Bentuk asuhan kebidanan dengan COC</li> <li>2. TTV jelaskan indikasi bagaimana jika TD rendah dan tinggi</li> <li>3. Penghitungan TBJ disertakan pada bagian Pem.fis leopold IV</li> <li>4. Penatalaksanaan diganti Plan (disesuaikan poin dengan evaluasi)</li> <li>5. Kala I-IV persalinan sesuaikan dengan teori APN</li> <li>6. Tabel APGAR SCORE dihapus</li> <li>7. Tambahkan table klasifikasi lokhea dan tabel penilaian jahitan perineu REEDA</li> <li>8. Asuhan Nifas dalam bentuk SOAP</li> </ol> <p><b>BAB III METODE PENELITIAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerangka Penelitian : Cantumkan keterangan KN tiap berpa hari/minggu</li> <li>2. Poin 3.3 dan 3.4 dibalik materinya</li> <li>3. Poin 3.5 dibuat poin-poin</li> </ol> <p><b>LAMPIRAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. POA : KF1 dan KN1 digabung, KF2 dan KN2 digabung, KF3 dan KN3 digabung, KF4 dan K Masa Antara digabung.</li> <li>2. Urutan penataan lampiran disesuaikan</li> </ol>	
16 Jan 2023	<p><b>BAB I PENDAHULUAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan stupen K1 dan K4, serta jumlah px dengan kehamilan resiko tinggi, yang dirujuk atau persalinan normal</li> </ol> <p><b>LAMPIRAN</b></p> <p>POA ditambahkan kunjungan kehamilan 3</p> <p>Rapikan file</p>	
17 Jan 2023	<p><b>LAMPIRAN</b></p>	
03 Juli	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spasi daftar isi</li> <li>2. Dosis nutrisi, dan tablet multivitamin</li> </ol>	

2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pada TM 3 dituliskan menyarankan cek lab lengkap</li> <li>4. Penambahan psikologi dan sosial budaya pada setiap kunjungann</li> <li>5. Penulisan assesment</li> <li>6. Penambahan penapisan KB</li> <li>7. Perbaiki kesimpulan</li> </ol>	
05 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIE nutrisi ibu</li> <li>2. Tanda ketidaknyamanan TM 3</li> <li>3. Tanda bahaya TM 3</li> <li>4. Tanda persalinan</li> <li>5. Lampiran</li> </ol>	

Lampiran 12. Penapisan KB

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

1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan, maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
2. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN) atau susuk
3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)