

*Lampiran 1***PERNYATAAN KESEDIAAN PEMBIMBING**

Saya, yang betanda tangan dibawah ini :

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

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

Nama : Anita Ella Agustin

NIM : P17310203074

Topik studi kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. Z dari di TPMB Evi Dwi .Str.Keb , Kota Malang

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, Desember 2023



(HERAWATI MANSYUR, SST.M.Pd., M.Psi)

NIP. 196501101985032002

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anita Ella NIM : P17310203074
 Mahasiswa : Herawati Mansyur.SST.M.Pd.M.Psi
 Nama Pembimbing : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of
 Judul LTA : Care (COC) Pada Ny. XDi TPMB Evi Dwi
 Str.Keb .Kota Malang

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
		PEMBIMBING
20/07/23	1. Mengumpulkan proposal kepada pembimbing - Perbaikan pada bab 3 - Perbaikan penulisan	
25/07/23	- Perbaikan paragraf - Perbaikan lembar pengesahan - Penambahan nomor - Penambahan lembar buku KIA	
01/08/23	- penambahan partograf depan belakang - penambahan data dari pasien	
07/08/23	- perbaikan spasi dan penomoran - perbaikan penulisan angka romawi	
12/08/23	- penambahan lampiran - perbaikan daftar isi	

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

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



Nomor : PP.04.03/4.0/ 1217 /2023
 Hal : Pemohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Malang, 10 April 2023

Kepada, Yth:

Pimpinan TPMB Evi Dwi, S.Tr.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 : Anita Ella Agustin
 N I M : P17310203074
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : VI (Enam)
 Judul : *Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny X diTPMB Evi Dwi S.Tr.Keb*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Sdr. Anita Ella Agustin
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 4

PENJELASAN SEBELUM SERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anita Ella Agustin

NIM : P17310203074

Status : Mahasiswa Program
Studi Diploma III
Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes
Malang

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. Z
di TPMB Evi Dwi Str.Keb, Kota Malang

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 32 – 34 minggu hingga masa interval sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali dan masa nifas sebanyak 3 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetrik yang lalu dan sekarang, riwayat TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari hari dan keadaan psikososial, spiritual dan budaya.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari masa kehamilan hingga masa interval.

Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 085731744221

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih

Malang, Agustus 2023
Penulis,



Anita Ella Agustin
P17310203074

*Lampiran 5***INFORMED CONCENT**

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

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

Malang, 08 Mei 2023

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Malang, 08 Mei 2023

Mahasiswa

Anita Ella Agustin
NIM.P17310203074

Lampiran 6

POA (PLANNING OF ACTION)

NO	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Instrumen
1	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan 34 – 36 minggu	1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu 4. Lakukan <i>Inform consent</i> 5. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 6. Jadwalkan kunjungan ulang.	1. Lembar Inform Consent
2	2 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan 36 – 38 minggu	1. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa) 2. Berikan pelayanan 10 T a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Pemeriksaan tekanan darah c. Pemeriksaan TFU d. Skrining status TT e. Pemberian Tablet Fe f. Tetapkan status gizi g. Tes Laboratorium h. Tentukan presentasi janin dan DJJ i. Tata laksana khusus j. Temu wicara 3. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 4. Lakukan pemeriksaan: a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 5. Lakukan skrining dengan form pemeriksaan ibu hamil 6. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 7. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 8. Berikan edukasi mengenai PMTCT 9. Ajarkan senam hamil	1. Buku KIA 2. Timbangan 3. Tensimeter 4. Stetoskop 5. Termometer 6. Jam tangan 7. Metlin 8. Doppler

			10. Ajarkan perawatan payudara 11. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	
3	2 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan 38 – 40 minggu	1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (palpasi leopold I – IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukanauskultasi DJJ) 4. Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan 7. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapanpersalinan	1. Buku KIA 2. Timbangan 3. Tensimeter 4. Stetoskop 5. Termometer 6. Jam tangan 7. Metlin 8. Doopler
4	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	1. Pemantauan kemajuan persalinan 2. 60 langkah APN 8. Observasi 2 jam postpartum	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Doopler 4. Partus set (oksi, ½ cooker, klem, sarung tangan steril, benang tali pusat) 5. Wadah DTT 6. Handuk 7. Underpad 8. Heeting set 9. Vit K1, Hb 0
5	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam	1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas 2. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus 3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 4. Edukasi tentang makanan tinggi protein 5. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif 6. Ajarkan mobilisasi dini	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Jam tangan 4. Termometer

			7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar 3. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.	
6	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48 jam	1. Liat kondisi rumah ibu 2. Pastikan suhu bayi normal 3. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB 4. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat 5. Beri edukasi perawatan BBL 6. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus) 7. Lihat pola asuh di keluarga ibu 4. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Jam tangan 4. Termometer
7	Kunjungan ibu nifas (KF 2) dan Kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 6 hari masa nifas dan bayi dengan usia 6 hari	Ibu 1. Evaluasi kunjungan nifas pertama 2. Pemeriksaan TTV dan 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 7. Senam nifas Bayi 1. Lakukan pemeriksaan pada bayi 2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisaterjadi seperti ikterus 5. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik.	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Jam tangan 4. Termometer

8	Kunjungan ibu nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 14 hari masa nifas dan bayi dengan usia 14 hari	Ibu 1. Evaluasi kunjungan nifas kedua 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Jelaskan kepada ibu tentang KB Bayi 1. Pemeriksaan fisik (BB, PB, suhu) 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dan cukup 3. Periksa tanda-tanda infeksi 4. Imunisasi DPT-1 dan polio 2 Konseling tentang imunisasi wajib dasar	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Jam tangan 4. Termometer
9	Masa Interval	Ibu dengan 14 hari masa nifas	1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas Tanyakan pada ibu hasil diskusi tentang keputusan ibu ber-KB	1. Lembar ABPK (alat bantu pengambilan keputusan ber-KB) 2. Timbangan 3. Tensimeter 5. Termometer

Lampiran 7

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal pengkajian :
 Jam :
 Tempat :
 Nama pengkaji :

PENGKAJIAN

a. DATA SUBJEKTIF

Biodata	Ibu	Suami
Nama	:	
Umur	:	
Suku/bangsa	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Alamat	:	
No. Tlp/HP	:	

1. Keluhan Utama

.....

2. Riwayat Perkawinan

Kawin : Kali Kawin pertama : tahun Lama
 perkawinan : tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur.....tahun
 Siklushari
 Teratur : Ya/Tidak
 Lamahari
 Sifat darah : encer/beku
 Flour albus : Ya/Tidak
 HPHT :
 HPL :

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan.....minggu. ANC di.....
 Frekuensi : Trimester I..... kali
 Trimester II kali
 Trimester III..... kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan...
 minggu,

pergerakan janin dalam 24 jam terakhir.....kali

c. Keluhan yang dirasakan

.....

...

d. Pola keseharian

(1) Pola nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi :

Macam :

Jumlah :

Keluhan :

(2) Pola eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi :

Warna :

Bau :

Konsistensi :

Jumlah :

(3) Pola aktivitas

:

(4) Istirahat/tidur

:

(5) Seksualitas

:

Frekuensi.....Keluhan.....

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi.....kali/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam.....

Jenis pakaian dalam yang digunakan.....

f. Status Imunisasi

:

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G..... P..... Ab

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

1. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

.....

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang di derita

.....

...

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

.....

...

- c. Riwayat keturunan kembar
.....
...
- d. Kebiasaan-kebiasaan
Merokok
Minum jamu-jamuan
Minum-minuman
keras Makanan/minuman pantang
- 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
 - a. Kelahiran ini : Diinginkan Tidak diinginkan
 - b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini:
.....
 - c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan:
.....
 - d. Ketaatan ibu dalam beribadah:

b. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah..... mmHg
 - Nadi..... kali per menit
 - Pernafasan..... kali per menit
 - Suhu °C
- d. TB cm
 - BB : sebelum hamil.....kg, BB sekarang..... kg
 - IMT :
 - LiLA..... cm
- e. Kepala dan leher
 - Edema wajah :
 - Cloasma gravidarum + / -
 - Mata :
 - Mulut :
 - Leher :
 - Payudara
 - Bentuk :
 - Areola mammae :
 - Putting susu :
 - Colostrums :
- f. Abdomen
 - Bentuk :
 - Bekas luka :
 - Strie gravidarum :
 - Palpasi Leopold :
 - Leopold I :
 - Leopold II :
 - Leopold III :
 - Leopold IV :
 - TBJ :
 - Auskultasi DJJ : Frekuensi..... kali per menit
- g. Ekstremitas
 - Edema :
 - Varises :
 - Reflek patella :
- h. Genetalia luar
 - Tanda chadwich :
 - Varises :
 - Bekas luka :
 - Pengeluaran :

- i. Anus
Hemoroid :

2. Pemeriksaan Penunjang

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

INTERVENSI

1. Diagnosa:
2. Tujuan:
3. Kriteria Hasil:
4. Intervensi:

IMPLEMENTASI

Tanggal.....jam.....

EVALUASI

Tanggal.....jam.....

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal.....jam.....

DATA SUBJEKTIF

.....
...

DATA OBJEKTIF

.....
...

ANALISA

.....
...

PENATALAKSANAAN

Tanggal.....jam.....

.....
.....

Lampiran 8

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
I	1	Skor awal ibu hamil	2				
	2	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	3	Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	4	Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	5	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	6	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	7	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	8	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	9	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	10	Pernah gagal kehamilan	4				
II	11	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri drogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	12	Pernah Operasi Sesar	8				
	13	Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4					
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4					
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
	f. Penyakit Menular Seksual	4					
14	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
15	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
16	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
17	Bayi mati dalam kandungan	4					
18	Kehamilan lebih bulan	4					
19	Letak sungsang	8					
20	Letak lintang	8					
21	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
22	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR							

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI :

1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUK KE :

1. Bidan
2. Puskesmas
3. RS

RUJUKAN :

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

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Resiko I & II

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

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum
2.
3.
4.
5.
6.

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :

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

PENOLONG :

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

MACAM PERSALINAN

1. Normal
2. Tindakan Peraginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

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

TEMPAT KEMATIAN IBU

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

BAYI :

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya 2. Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

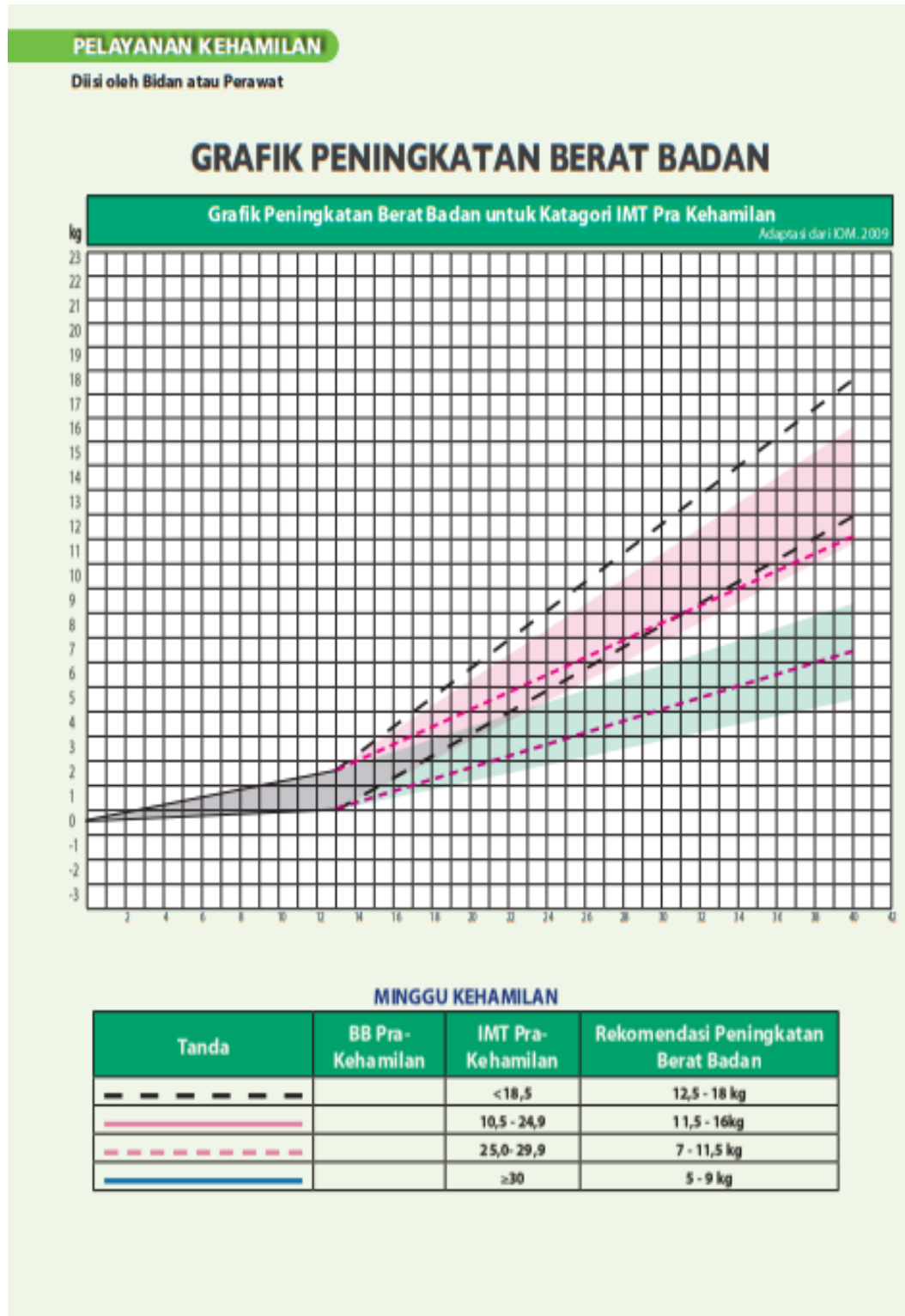
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POUNDDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

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

Lampiran 9

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

Lampiran 11



Lampiran 12

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tgl.masuk :
 Tgl & jam pengkajian :
 Nama pengkaji :

A. DATA SUBJEKTIF

1) RIWAYAT PASIEN

Keluhan utama

.....

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

.....

3) Aktivitas sehari-hari

a) Pola Nutrisi :

.....

b) Pola Eliminasi:

.....

c) PolaTidur:

.....

d) Personal
 hygiene:

.....

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :

3. Tinggi badan :

4. Berat Badan Sekarang :

5. SPR :

6. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah mmHg

Nadi x/menit

Suhu..... ° C

Pernapasan..... x/mnt

7. Pemeriksaan fisik

Muka :

Mata :

Mulut :
 Leher :

 Dada :
 Perut :
 Genetalia :
 Anus :
 Ekstremitas :
 Pemeriksaan dalam :
 Tanggal :
 Jam :
 Vulva Vagina :
 Pengeluaran :
 Pembukaan :
 Effecemen :
 Ketuban :
 Moulase :
 Bagian Tedahulu :
 Bagian Terendah :
 Penuruan Bagian Terendah :

C. ANALISA

Dx :

.....

Ds :

.....

Do :

.....

D. PENATALAKSANAAN

.....

....

.....

.....

....

.....

Catatan Perkembangan Kala II

Hari, Tanggal :

Jam :

S :

.....

....

.....

.....

....

.....

O :

.....

....

.....

.....

....

.....

A :

.....

....

.....

.....

....

.....

P :

.....

Catatan Perkembangan Kala III

Hari, Tanggal :

Jam :

S :

.....

O :

.....

A :

.....

P :

.....

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari, Tanggal :

Jam :

S :

.....

....

.....

.....

....

.....

O :

.....

....

.....

.....

....

.....

A :

.....

....

.....

.....

....

.....

P :

.....

....

.....

.....

....

.....

PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

Hari, Tanggal :

Jam :

S :

.....

....

.....

.....

....

.....

O :

.....

....

.....

.....

....

.....

A :

.....

....

.....

.....

....

.....

P :

.....

....

.....

.....

....

.....

Lampiran 13

LEMBAR PENAPISAN PERSALINAN

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

Lampiran 15

LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : _____ / _____ Umur : ____/____ G... P... A... Hamil minggu
RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat :

Penolong

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

(.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan 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								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
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 :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 16

PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN	
I.	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
	1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala dua - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina - Perineum tampak menonjol - Vulva dan sfingter ani membuka
II.	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
	2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan 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: - Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) - Alat penghisap lender - Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: - Menggelar kain di perut bawah ibu - Menyiapkan oksitosin 10 unit - Alat suntik steril sekali pakai di dalam 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 tissue 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).
III.	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
	7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang - Buang kapas atau kasa 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/Steril untuk melaksanakan langkah

lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan 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 <i>uterus</i> mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. • 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 untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau saat muncul kontraksi yang kuat: • Bimbing ibu agar dapat meneran secara 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 di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai

• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, bila ibu belum merasa ada dorongan untuk menerandalam waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah 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 perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulvamaka lindungi perineum dengan satu 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 bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
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 di bawah arkus pubis dan 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 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 di antara 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
25. Lakukan penilaian (selintas):

• Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/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 agar kontak langsung dengan ibu Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala 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 30-60 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. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III	
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.	
35. Pada saat rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. • Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu	
Mengeluarkan Plasenta	
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan <i>uterus</i> ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah 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 rahim tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm 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 tidak lahir dalam 30 menit setelah 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 terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem 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 di <i>fundus</i> dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> teraba	

keras).
Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase (Lihat penatalaksanaan <i>Atonia Uteri</i>)
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila 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 plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika kandung kemih penuh, lakukan kateringisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase <i>uterus</i> 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) - Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi 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 di ranjang atau di sekitar 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 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 ke tempat 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha 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 (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalamjangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Lampiran 17

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : Pukul :
 Umur kehamilan : Minggu
 Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lohia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke :
 Berat Lahir : gram
 Panjang Badan : cm
 Lingkar Kepala : 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 HB0
 Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Jika berat lahir < 2500 gram, atau Panjang lahir < 45 cm atau usia kehamilan ≤ 37 minggu bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil



Lampiran 18

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tgl pengkajian :
 Jam :
 Tempat :
 Nama pengkaji :

A. DATA SUBYEKTIF

- 1) Keluhan utama :
- 2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang
 - Kehamilan :
 - b Persalinan :
 - c Nifas :
- 3) Riwayat KB dan Rencana KB :
- 4) Pola kebiasaan sehari-hari
 - a Pola nutrisi :
 - b Pola eliminasi :
 - c Personal hygiene :
 - d Pola aktivitas :
 - e Pola istirahat/ tidur :
- 5) Keadaan psikologi dan budaya :

B. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum :
 - b) Kesadaran :
 - c) Tanda vital Tekanan darah : Suhu :
 Nadi :
 RR :
 - d) Berat Badan :
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Inspeksi Wajah :
 Mata :
 Leher :
 Dada :
 Perut : Ekstremitas: Genitalia :
 - b) Palpasi Leher :

Payudara :
Perut :
Ekstremitas:
c) Auskultasi
d) Dada :
e) Perkusi
Ekstremitas :

C. ANALISA

Dx	:
.....	
....	
.....	
.....	
....	
.....	
Ds	:
.....	
....	
.....	
.....	
....	
.....	
Do	:
.....	
....	
.....	
.....	
....	
.....	

D. PENATALAKSANAAN

.....

Lampiran 19

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6–48 jam) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3–7 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8–28 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29–42 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:

Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Ibu ^{**} : ☐ Sehat ☐ Sakit ☐ Meninggal Komplikasi Nifas^{**}: ☐ Perdarahan ☐ Infeksi ☐ Hipertensi ☐ Lain-lain: Sebutkan	Keadaan Bayi^{**}: ☐ Sehat ☐ Sakit ☐ Kelainan Bawaan: ☐ Meninggal ** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai
---	---

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

Kesimpulan:

Lampiran 20

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Tgl pengkajian :
 Jam :
 Tempat :
 Nama pengkaji :

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

a. Biodata Bayi

Nama :
 Umur :
 Tanggal lahir :
 Jenis Kelamin :
 Anak ke- :

b. Biodata Orang tua

	Ibu	Suami
Nama	:	:
Umur	:	:
Suku/bangsa	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Alamat	:	:
No. Telepon/HP:	:	:

2) Keluhan Utama :

3) Riwayat Natal & Postnatal Riwayat Natal

Tempat lahir :
 Ditolong oleh :
 Jenis Persalinan :
 Lama Persalinan :
 Komplikasi Persalinan :
 Lahir tanggal/pukul :
 Berat badan lahir :
 Panjang badan lahir :

Riwayat Postnatal

Keadaan tali pusat :
 Injeksi Vit K :
 Salep mata tetrasiklin :
 Inisiasi Menyusui Dini :
 Pemberian ASI : Ya/Tidak

- 3) Riwayat Psikososial :
- 4) Pola Kebiasaan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi :
 - b) Pola Eliminasi :
 - c) Pola Istirahat :
 - d) Pola Aktivitas :

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum :
 - b) Kesadaran :
- 2) Pemeriksaan Khusus :
 1. Tanda-Tanda Vital :
 1. Suhu..... °C
 2. Nadi kali/menit
 3. Pernafasan kali/menit

Teratur onchipnea Tidak teratur cuping hidung wheezing
Lain-lain,

Jelaskan.....
 4. Denyut jantung:.....
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala

Cephal Hematoma Caput sussedanum
Microsephal Macrosephal
Lain-lain,
Jelaskan.....
 - b. Muka

Kemerahan Pucat Asimetris Simetris
 - c. Mulut

Kering/basah ianosis abioskihiziz Palatoskizhis
Lain-lain, Jelaskan.....

- | | | | | |
|----|----------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------|
| d. | Hidung | | | |
| | Pernafasan Cuping Hidung | | | Sekret |
| | Mukopurulen | | | |
| | Pernafasan Mulut | | | Tidak Ada Sekret |
| e. | Leher | | | |
| | Normal | Tidak ada selaput | Ada | |
| | Selaput | pergerakan | Bebas | |
| f. | Dada | | | |
| | Simetris | | Asimetris | |
| | | | Etraksi dada Lain-Lain | |
| | Jelaskan..... | | | |
| g. | Abdomen | | | |
| | Datar | Cembung | | Cekung |
| | Bisnis Usus: | Positif | Negatif | |
| | | Meningkat | Menurun | |
| | Tali Pusat | : Perdarahan | : Ya | Tidak Lain-lain, |
| | Jelaskan..... | | | |
| h. | Ekstermitas | : Normal | Polidaktili | Sindaktili |
| i. | Kulit | | | |
| | Kemerahan | Biru | Pucat | |
| | Kuning | | | |
| | Lain-lain Jelaskan..... | | | |
| | Turgor : | Baik | Menurun | Jelek |
| j. | Neurologis | | | |
| | Reflek moro | Reflek Rooting | Reflek Glabela | |
| | Reflek Gland | Reflek Plantar | Reflek Menghisap | |
| | Reflek Babinski | | | |
| k. | Genetalia | | | |
| | Laki-Laki | : Testis sudah turun | | Epispasdia |
| | | Hipospasdia | | |
| | Perempuan | : Labia mayora menutupi labia minora | | |
| l. | Anus | | | |
| | BAB dalam 24 jam | : Sudah | Belum | |
| | 3. Pemeriksaan Antopometri | | | |
| | 1. Berat Badan | : | | |
| | 2. Panjang Badan | : | | |
| | 3. Lingkar dada | : | | |
| | 4. Lingkar kepala | : | | |
| | 5. Lingkar lengan atas | : | | |

C. ANALISA

Dx: :

Ds :

.Do :

D. PENATALAKSANAAN

.....

...

.....

.....

.....

...

.....

Lampiran 21

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tgl pengkajian :
 Jam :
 Tempat :
 Nama pengkaji :

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

2. Riwayat KB dan rencana KB
 Metode yang pernah dipakai :
 Lama..... bulan/tahun
 Komplikasi dari KB :
 Rencana KB selanjutnya:
 3. Riwayat Ginekologi :

B. DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN FISIK Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum: - Kesadaran :

 - BB/TB :kg/.....cm - Tekanan darah mmHg
 - Nadi :x/menit - Suhu^o
 C
 - Pernafasanx/menit
2. Pemeriksaan fisik
 - Mata :
 - Leher :
 - Dada :
 - Axilla :
3. Pemeriksaan khusus
 a. Ginekologi
 Inspekulo: vagina:..... porsio :

C. ANALISA

.....

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : Jam :

Lampiran 22

LEMBAR PENAPISAN KB
PENAPISAN CALON PEMAKAI KONTRASEPSI HORMONAL

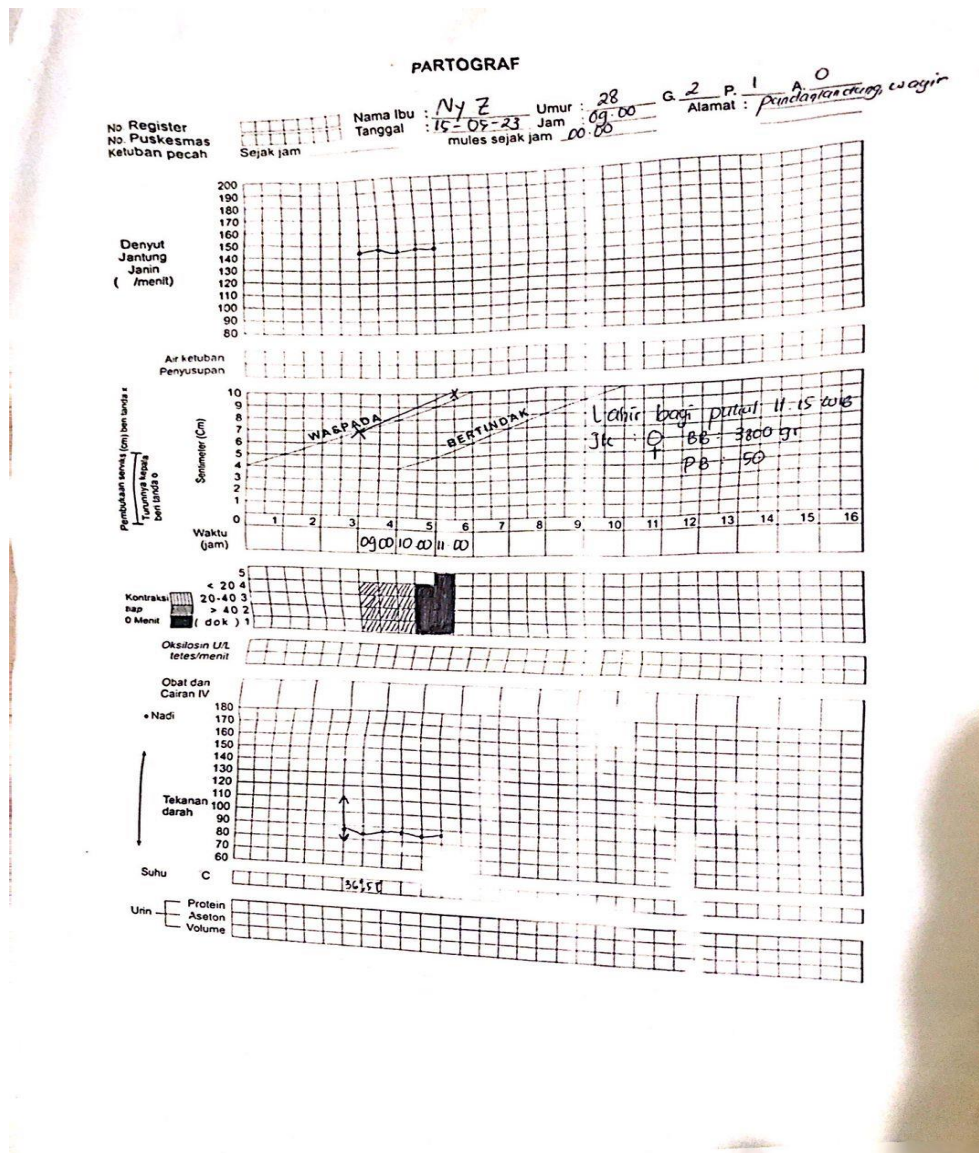
NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Apakah haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
2.	Apakah menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan		
3.	Apakah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak diantara haid, atau perdarahan setelah senggama		
4.	Apakah pernah mengalami ikterus pada kulit atau mata		
5.	Apakah pernah nyeri hebat atau gangguan visual		
6.	Apakah pernah nyeri hebat pada paha, betis atau dada atau tungkai bengkak		
7.	Apakah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
8.	Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		

**PENAPISAN CALON PEMAKAI AKDR (JENIS PELEPAS
TEMBAGADAN PROGESTIN)**

NO.	KEGIATAN	YA	TIDAK
1.	Apakah hari 1 haid terakhir 7 hari yang lalu		
2.	Apakah klien (pasangan) mempunyai pasangan seks yang lain		
3.	Apakah pernah mengalami IMS		
4.	Apakah pernah mengalami PRP atau kehamilan ektopik		
5.	Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap jam)		
6.	Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
7.	Apakah pernah mengalami haid lama (>8hari)		
8.	Apakah pernah mengalami disminore berat yang membutuhkan analgetik dan atau istirahat baring		
9.	Apakah pernah mengalami perdarahan/ perdarahan bercak antara haid atau setelah senggema		
10.	Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital		

Lampiran 23

Partograf



CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 15-05-2023
 2 Nama bidan: Lvi Ovi str keb
 3 Tempat Persalinan:
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya: PMS
 4 Alamat tempat persalinan:
 5 Catatan: ☐ rujuk, kala I/II/III/IV
 6 Alasan merujuk:
 7 Tempat rujukan:
 8 Pendamping pada saat merujuk:
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- 9 Partogram melewati garis waspada: Y 1
 10 Masalah lain, sebutkan: tidak ada

- 11 Penatalaksanaan masalah Tsb
 12 Hasilnya: Kala I Berhasil

KALA II

- 13 Episiotomi:
☒ Ya, Indikasi
☐ Tidak
 14 Pendamping pada saat persalinan:
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15 Gawat Janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
☒ Tidak
 16 Distosia bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
☒ Tidak

- 17 Masalah lain, sebutkan:
 18 Penatalaksanaan masalah tersebut:

- 19 Hasilnya: Kala II Berhasil

KALA III

- 20 Lama kala III: 10 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:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.40	110/70	83	36,5°C	2 Jr b pst	Baik, keras	50 cc
	11.55	110/70	83		2 Jr + pst	Baik, keras	75 cc
	12.10	110/70	83		2 Jr + pst	Baik, keras	80 cc
	12.25	110/70	83		2 Jr + pst	Baik, keras	100 cc
2	12.55	120/80	85	36°C	2 Jr + pst	Baik, keras	95 cc
	13.25	120/80	85		2 Jr + pst	Baik, keras	100 cc
					2 Jr + pst	Baik, keras	150 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya: Kala IV Berhasil

24. Masase fundus uteri?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan: (Ya) Tidak

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

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
☐ Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.

27. Laserasi:
☒ Ya, dimana: 1 2 3/4
☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat:
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:
☐ Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.

30. Jumlah perdarahan: ml
☒ Tidak

31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:

33. Hasilnya: Kala III Berhasil

- BAYI BARU LAHIR: + 150 gram

34. Berat badan: 50 cm
 35. Panjang: 50 cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir:
☒ Normal, tindakan:
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

- ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain-lain sebutkan:

- ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
☐ Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan:

40. Masalah lain,sebutkan:
 Hasilnya:

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

[illegible]

Lampiran 25

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

HPT: 17-8-22
HT: 24-5-22

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (mg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
PUB EVI	10/22	Taa.	16-18	65.5	110/70	28 C	25 cm
PMB EVI	10/15	Taa	20-22	68	118/80	28 C	19 cm
S. Arianti PMB	14/22	Nyeri pe	25-26	68	110/87	28 cm	25 cm
PMB EVI	1/23		28-30	72.5	120/80		
PMB 001	5/23		32-33	75	110/80		
PMB EVI	3/23	kanan kaday 37/11/75			100/70		

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
Letak (C) 140			AFI = cukup EFW = 1850 gr P = post-term	G.P. Nutrisi Ate		10/22
(C) 147		70000 Cav.	EDD: 18-5-2023 G2 P1 ABO	Nutrisi Kontrol		8/22
150x11	Th	KXK	Kolik, A Prot/PH HIV/TMS HUSAG	G.P. A K2 NR	ANCIP	1A-3-2023
Letak (C) 140			AFI = cukup EFW = 1150 gr P = post-term	Nutrisi Kontrol		
KP 140			AFI = cukup EFW = 2473 gr P = post-term	Nutrisi Kontrol		19/23
Letak (C) 140			AFI = cukup EFW = 2577 gr P = post-term	Nutrisi Kontrol	pernapasan perut	10/23 15/23

Lampiran 26

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter / Bidan / Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam) Tgl: 15/5/2023	Kunjungan II (hari 3-7) Tgl: 21/5/2023	Kunjungan III (hari 8-28) Tgl: 08-06-2023
Berat badan (gram)	3800	3800	
Panjang badan (cm)	50	50	52
Suhu (°C)	37°C	37°C	37°C
Frekuensi nafas (x/menit)	45 x/mnt	45 x/mnt	47 x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/mnt	140 x/mnt	140 x/mnt
Keluhan	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	15/5/23		
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	15/5/23		
Menilai masalah atau keluhan lain			
Klasifikasi			
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)			

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa			

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

Lampiran 27

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS	
Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 15/5 - 2023	Memberikan KIE mobilisasi Dini, nutrisi makan
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 21/5-2023	Memberikan KIE..makan protein, ASI Eksklusif, Kebersihan diri,
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 08-06 -2023	Memberikan KIE..makan protein, ASI - Eksklusif, Kebersihan Diri

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

☒ Sehat

☐ Sakit

☐ Meninggal

Komplikasi Nifas:**

☐ Perdarahan

☐ Infeksi

☐ Hipertensi

☐ Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

☒ Sehat

☐ Sakit

☐ Kelainan Bawaan

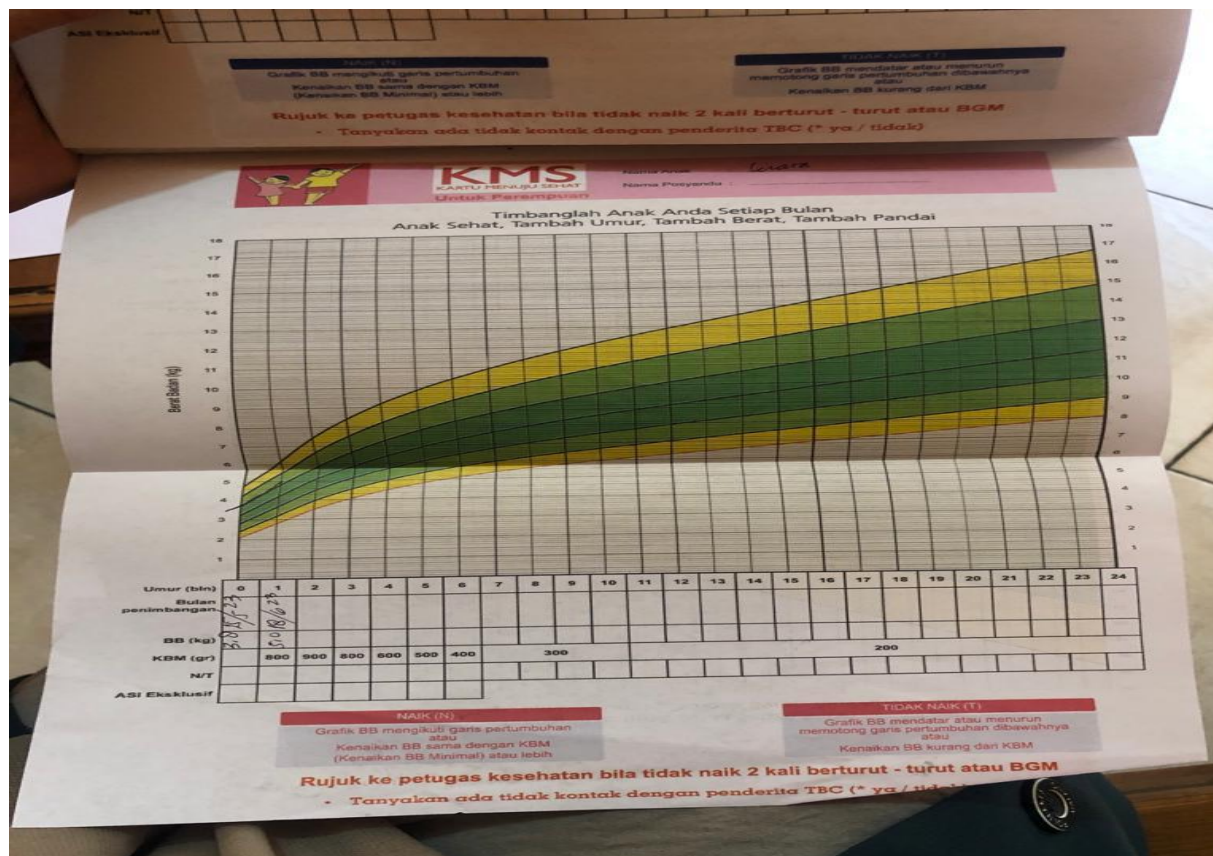
☐ Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 28

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS			
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) Tgl: 15/5/23	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 21-5-23	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 08-06-23
Kondisi ibu secara umum	DBN	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	DBN	100/70, 36.5	100/70, 36.5
Perdarahan pervaginam	DBN	Baik	Baik
Kondisi perineum	DBN	Baik	Baik
Tanda Infeksi	DBN	-	-
Kontraksi uteri	DBN	-	-
Tinggi Fundus Uteri	DBN	-	-
Lokhia	DBN	rubra	-
Pemeriksaan jalan lahir	DBN	✓	-
Pemeriksaan payudara	DBN	✓	-
Produksi ASI	DBN	✓	-
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	✓	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	✓	✓	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	-
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	-
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	-
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Cebutuhan 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 emaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar jika harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Ibu menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Memawat bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Bisa stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk nifas KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Lampiran 29



Lampiran 30

Dokumentasi





Lampiran 31

