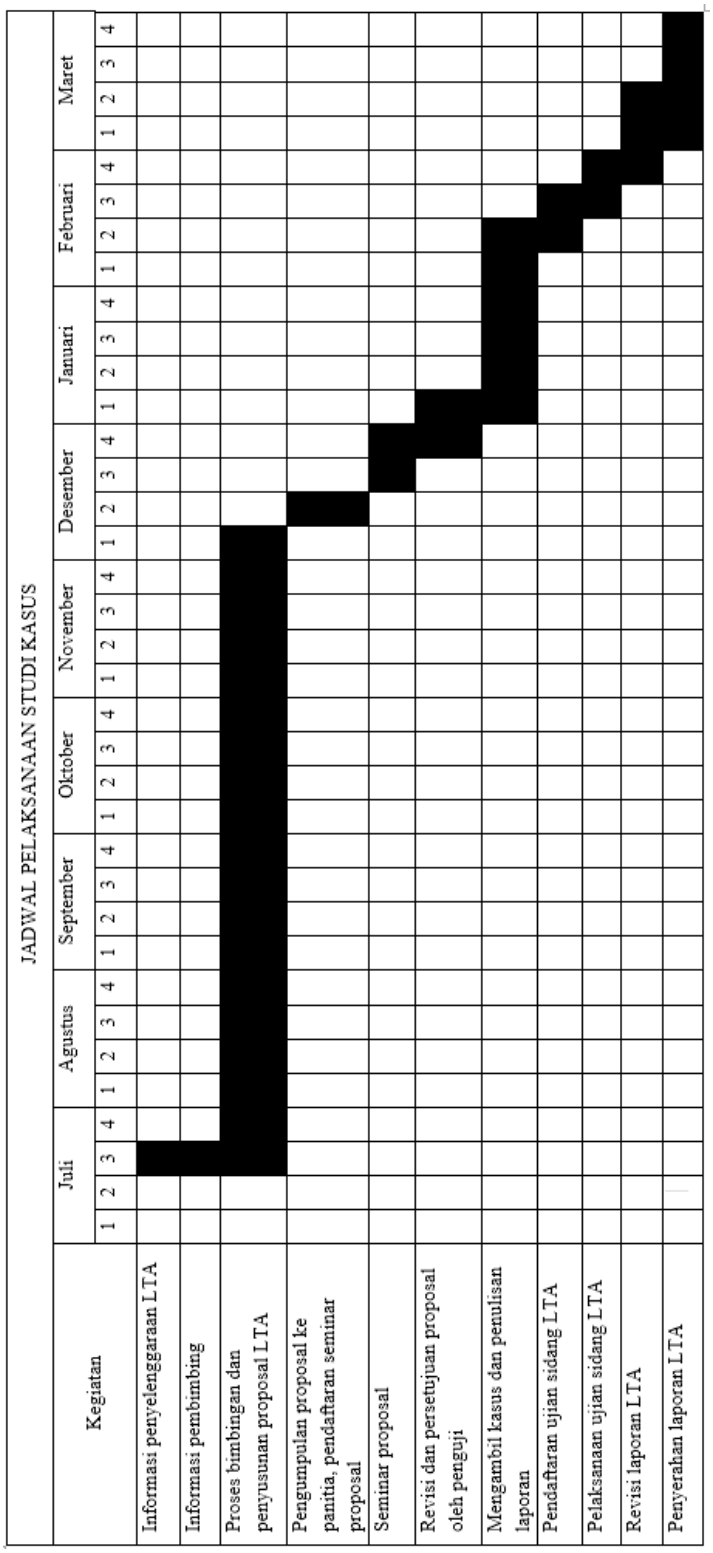
LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan



JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi penyelenggaraan LTA																																				
Informasi pembimbing																																				
Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																																				
Pengumpulan proposal ke panitia, pendaftaran seminar proposal																																				
Seminar proposal																																				
Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																																				
Mengambil kasus dan penulisan laporan																																				
Pendaftaran ujian sidang LTA																																				
Pelaksanaan ujian sidang LTA																																				
Revisi laporan LTA																																				
Penyerahan laporan LTA																																				

Lampiran 2 : Planning of Action (POA)

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tempat
1	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan 34 – 35 minggu	1. Lakukan pendekatan dengan klien dan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu 4. Lakukan *informed consent* pada ibu 5. Lakukan kontrak waktu dengan klien untuk melakukan pengkajian	TPMB Yulis Aktriani,S.Tr. Keb.,Bdn.
2	2 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan 36 – 37 minggu	1. Bina hubungan saling percaya 2. Lakukan pengkajian pada ibu (anamnesa) 3. Lakukan skrining dengan form pemeriksaan ibu hamil 4. 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 5. Lakukan skrining dengan form pemeriksaan ibu hamil 6. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 7. Berikan edukasi tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 8. Ajarkan senam hamil 9. Menjelaskan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K) 10. Jadwalkan kunjungan ulang.	TPMB Yulis Aktriani,S.Tr. Keb.,Bdn.

3	1 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan 37 – 38 minggu	1. Mengevaluasi pelaksanaan senam hamil dan persiapan P4K yang telah disepkati di kunjungan sebelumnya. 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: a) Umum (Keadaan umum, BB, TD,Suhu, Nadi, RR) b) Fisik (pemeriksaan leopold I–IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ) 4. Berikan KIE mengenai tanda – tanda persalinan 5. Berikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan 6. Jadwalkan kunjungan ulang setiap minggu sampai dengan 4 minggu.	Rumah Ny.X
4	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm (UK 37 - 40 minggu)	Ibu : 1. Pemantauan kemajuan persalinan 2. Pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN 3. Observasi 2 jam *postpartum* (kala IV) Bayi : 1. Menjaga suhu tubuh bayi 2. IMD 3. Pemberian imunisasi salep mata, vitamin K dan Hb0	TPMB Yulis Aktriani,S.Tr. Keb.,Bdn.
5	Kunjungan ibu nifas 24 jam postpartum (KF 1) dan Kunjungan Neonatus usia 24 jam (KN1)	Ibu nifas 6 – 48 jam	Ibu : 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas 2. Cegah perdarahan pada masa nifas 3. Pemberian kapsul vitamin A 4. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 5. Edukasi tentang makanan tinggi protein 6. Ajarkan mobilisasi dini 7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar 9. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya. Bayi : 1. Pastikan suhu bayi normal	TPMB Yulis Aktriani,S.Tr. Keb.,Bdn.

			2. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB sampai dengan 48 jam 3. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat 4. Beri edukasi perawatan BBL 5. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus) 6. Lihat pola asuh di keluarga ibu 7. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi	
7	Kunjungan ibu nifas hari ke-3 dan ke-7 (KF 2) dan Kunjungan neonatus usia 3 dan 7 hari (KN 2)	Ibu dengan 3 – 7 hari masa nifas dan bayi dengan usia 3 – 7 hari	Ibu : 1. Evaluasi kunjungan nifas pertama 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaanfisik, memastikan involusi uterus berjalan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui denganbaik dan tanpa adanya penyulit 6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 7. Pemberian kapsul vitamin A (bila di KF1 belum diberikan) Bayi : 1. Lakukan pemeriksaan pada bayi 2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus dan kemungkinan penurunan BB bayi. 3. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik.	TPMB Yulis Aktriani,S.Tr. Keb.,Bdn.
8	Kunjungan ibu nifas hari ke 14 (KF 3) dan kunjungan neonatus usia 14 hari (KN 3)	Ibu dengan 8 – 28 hari masa nifas dan bayi dengan usia 8 – 28 hari	Ibu : 1. Evaluasi kunjungan nifas kedua 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaanfisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 3. Pastikan tidak ada tanda infeksi luka. 4. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup 5. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup	TPMB Yulis Aktriani,S.Tr. Keb.,Bdn.

			6. Pastikan ibu dapat menyusui denganbaik dan tanpa adanya penyulit Bayi : 1. Pemeriksaan BB bayi (diharapkan BB naik) dan suhu bayi 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup 3. Periksa tanda-tanda infeksi 4. Konseling tentang imunisasi wajib dasar	
9	Kunjungan ibu nifas hari ke 29 (KF 4)	Ibu dengan 29 - 42 hari masa nifas	1. Evaluasi kunjungan nifas ketiga 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaanfisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 3. Mengkaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 4. Memberikan konseling KB 5. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan berat badan dan melakukan imunisasi	Rumah Ny.X
10	Masa Interval (nifas hari ke 35)	Ibu dengan 29 – 42 hari masa nifas	1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu 2. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu 3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu 4. Bantu ibu menentukan pilihan 5. Jelaskan secara lengkap metode yang dipilih ibu	Rumah Ny.X
11	Masa Interval (nifas hari ke 42)	Ibu dengan 29 – 42 hari masa nifas	1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu 2. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu 3. Pastikan ibu yakin dengan kontrasepsi pilihannya 4. Jelaskan secara lengkap metode yang dipilih ibu 5. Melakukan penapisan calon akseptor KB. 6. Berikan asuhan keluarga berencana pada ibu	TPMB Yulis Aktriani,S.Tr. Keb.,Bdn.

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian

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

19 Januari 2024

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/105/2024
Hal : Permohonan Ijin Pelaksanaan Penelitian LTA an Sis Agustina Ambarsari

K e p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Yulis Aktriani, S.tr.Keb., Bdn
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	:	Sis Agustina Ambarsari
N I M	:	P17310211008
Program Studi	:	DIII Kebidanan Malang
Semester	:	V (Lima)
Judul	:	Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny.X di TPMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb.,Bdn. Ciptomulyo Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang,

RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:
1. Sdr. Sis Agustina Ambarsari
2. Pertinggal

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 4 : Pernyataan Kesediaan Membimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Asworoningrum Yulindahwati, S.Si.T., M.Keb.
2. NIP : 198207052008122003
3. Pangkat dan Golongan: -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
   a. Rumah : -
   b. Telepom/HP :
   c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No.77 C Malang
   d. Telepon Kantor : (0341)566075

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

Nama	: Sis Agustina Ambarsari
NIM	: P17310211008
Topik Studi Kasus	: Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Contiunity Of Care* Pada Ny.V Usia 22 Tahun $G_1P_{0000}Ab_{000}$ di TPMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb.,Bdn. Ciptomulyo, Kota Malang

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, Maret 2024

(Asworoningrum Y., S.Si.T.,M.Keb)
NIP. 198207052008122003

Lampiran 5 : Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sis Agustina Ambarsari
NIM : P17310211008
Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.X di TPMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb.,Bdn. Kecamatan Ciptomulyo, Kota Malang

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan X 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 4 kali dan masa nifas sebanyak 4 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 perlakukan 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 081913300713

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

Malang, Desember 2023
Penulis,

Sis Agustina Ambarsari
NIM.P17310211008

Lampiran 6 : Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Sis Agustina Ambarsari 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 berpatisipasi dalam penelitian ini.

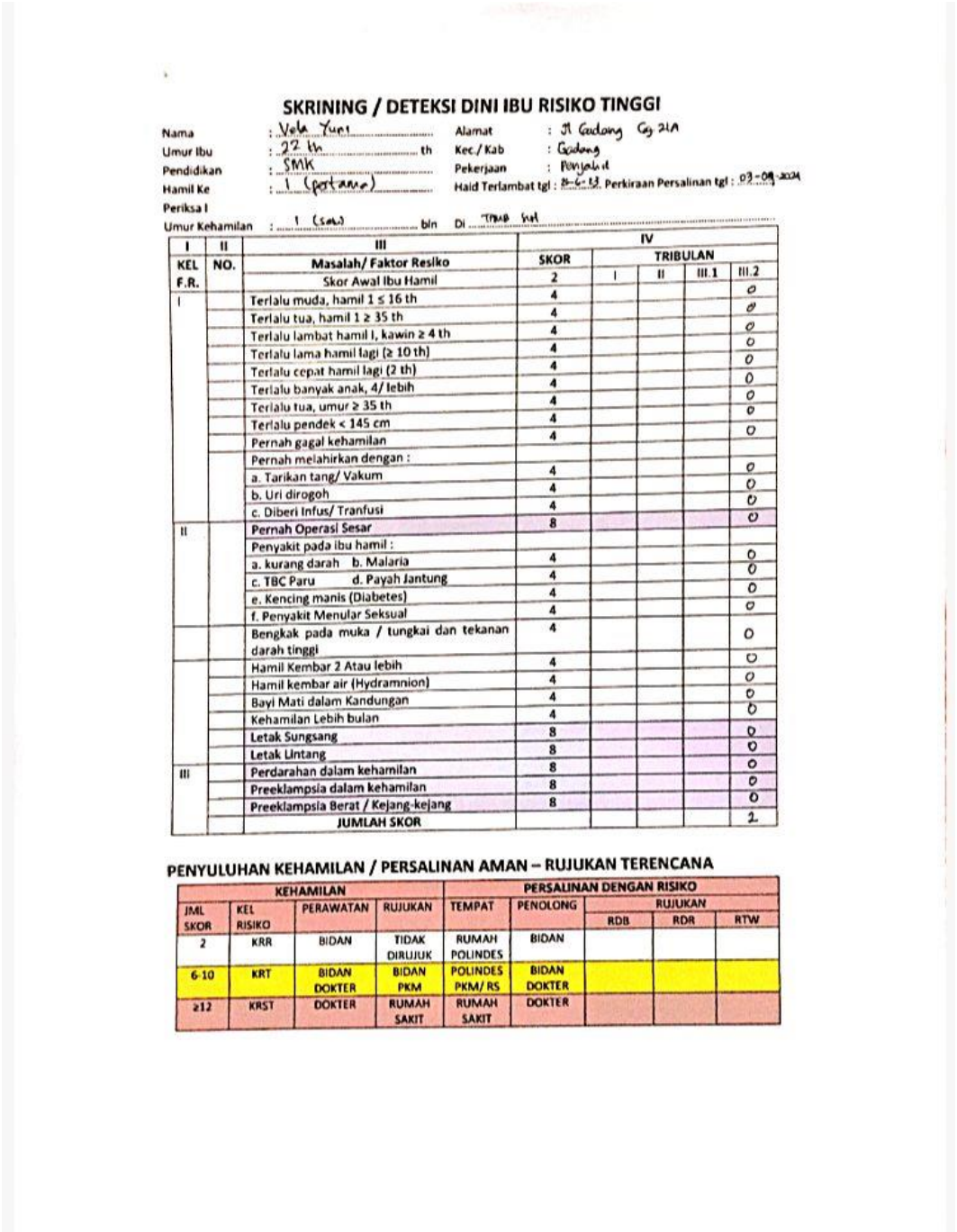
Malang, 11 Maret 2024

Saksi	Yang Memberi Persetujuan
(Moh. Yunus)	(Velayani)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing	Mahasiswa
Asworoningrum Y., S.Si.T.M.Keb	Sis Agustina Ambarsari
NIP. 198207052008122003	NIM. P17310211008

Lampiran 7 : Skrining KSPR



SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Vela Yuni
Umur Ibu : 22 th th
Pendidikan : SMK
Hamil Ke : 1 (pertama)
Periksa I
Umur Kehamilan : 1 (satu) bln
Alamat : Jl Gedang Gg 21A
Kec./Kab : Gedang
Pekerjaan : Penyaluk
Haid Terlambat tgl : 25-6-23 Perkiraan Persalinan tgl : 03-04-2024
Di TPMB Sri

I	II	III	IV				
KEL F.R.	NO.	Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	TRIBULAN			
		Skor Awal Ibu Hamil	2	I	II	III.1	III.2
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4				0
		Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				0
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				0
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				0
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4				0
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				0
		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				0
		Terlalu pendek < 145 cm	4				0
		Pernah gagal kehamilan	4				0
		Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang/ Vakum	4				0
		b. Uri dirogoh	4				0
		c. Diberi Infus/ Tranfusi	4				0
II		Pernah Operasi Sesar	8				0
		Penyakit pada ibu hamil :					
		a. kurang darah b. Malaria	4				0
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				0
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				0
		f. Penyakit Menular Seksual	4				0
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				0
		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4				0
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4				0
		Bayi Mati dalam Kandungan	4				0
		Kehamilan Lebih bulan	4				0
		Letak Sungsang	8				0
		Letak Lintang	8				0
III		Perdarahan dalam kehamilan	8				0
		Preeklampsia dalam kehamilan	8				0
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8				0
		JUMLAH SKOR					2

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

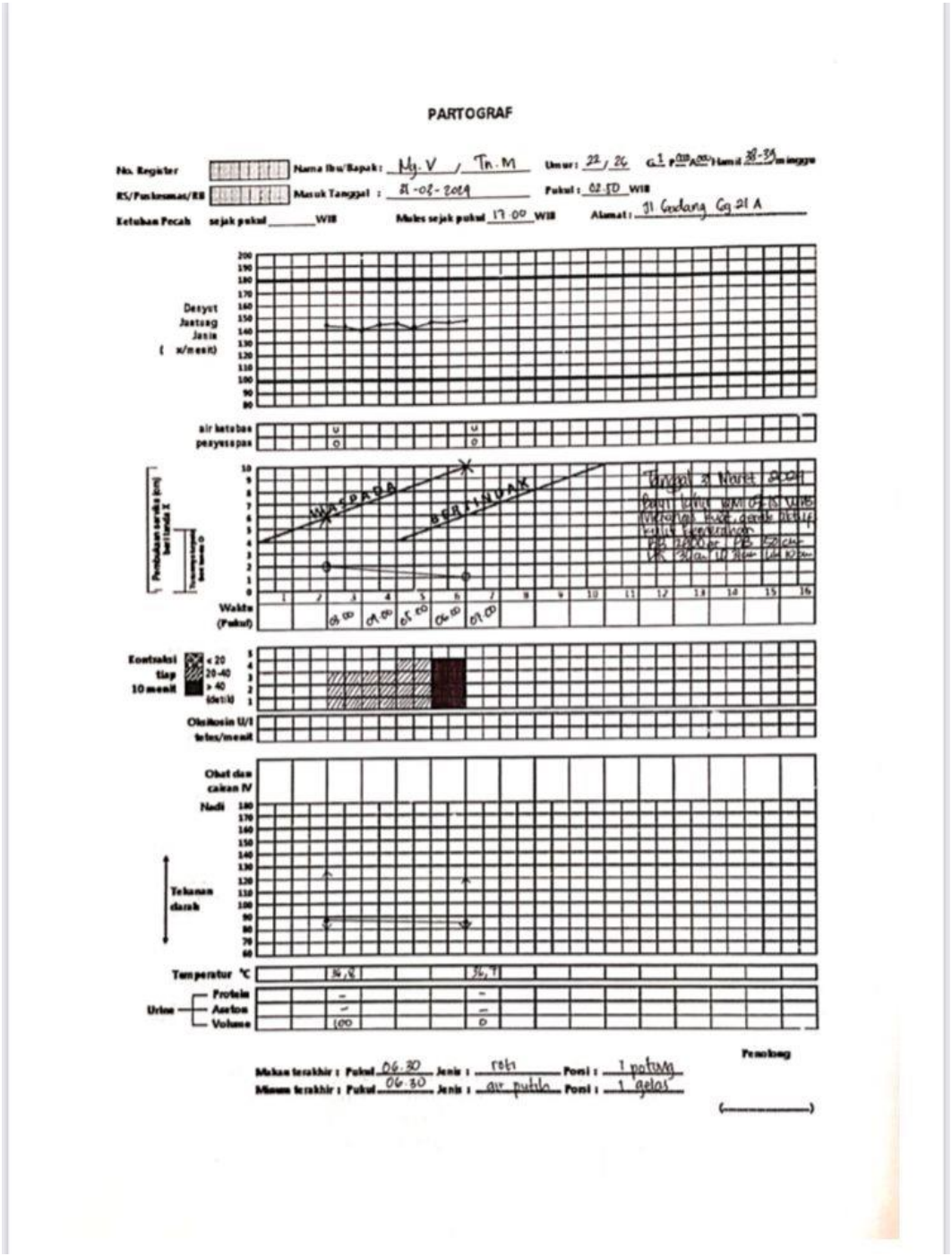
KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	KEL RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/ RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 8 : Lembar Penapisan Persalinan

LEMBAR PENAPISAN

No.	Penyulit	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Petuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/ gejala infeksi		✓
10.	Preeklamsi/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dlam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan Gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

Lampiran 9 : Lembar Partograf



PARTOGRAF

No. Register ____ Nama Ibu/Bapak : Ny. V / Tn. M Umur : 22 / 26 G 1 P 000 A 000 Hamil 38-39 minggu

RS/Puskesmas/RB ____ Masuk Tanggal : 21-03-2019 Pukul : 02.50 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul ____ WIB Mules sejak pukul 17.00 WIB Alamat : Jl Gedang Gg 21 A

Denyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) ● Penurunan kepala ○

WASPADA BERTINDAK

Tanggal 21 Maret 2019

Waktu (Pukul) 03.00 04.00 05.00 06.00 07.00

Kontraksi tiap 10 menit < 20 20-40 > 40 detik

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C 36,8 36,7

Urine Protein – – Aseton – – Volume 100 0

Pendamping

Makan terakhir : Pukul 06.30 Jenis : roti Porsi : 1 potong

Minum terakhir : Pukul 06.30 Jenis : air putih Porsi : 1 gelas

( )

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31-03-2024
2. Nama bidan : Yulis
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya : TPMB
4. Alamat tempat persalinan : Ciptomulyo
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 : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. 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 perineum dan alat perineum
    ☐ 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 : 70 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2900 gram
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
    ☐ Asiksia 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 : 1 Jem setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.35	110/70	83	36,6	2 jr ↓ pusat	keras	kosong	5
	07.50	110/70	82	[redacted]	2 jr ↓ pusat	keras	kosong	5
	08.05	110/70	82	[redacted]	2 jr ↓ pusat	keras	kosong	10
	08.20	110/80	80	[redacted]	2 jr ↓ pusat	keras	penuh	10
2	08.50	120/80	82	36,5	2 jr ↓ pusat	keras	kosong	20
	09.20	120/80	82	[redacted]	2 jr ↓ pusat	keras	kosong	20

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

Lampiran 10 : Penuntun Belajar Asuhan Persalinan Normal

CHECKLIST

PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN	**MAHASISWA**
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	**1**
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka	
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2. Pastikan kelengkapan obat obatan dan kelengkapan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set	
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam	
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN	
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.	
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi	
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.	
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit) • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan periksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf	
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN	
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar	
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi	

itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.	
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontrasi yang kuat : • Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asuhan cairan per oral minum • Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥60 menit (1 jam) pada multigravida	
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit	
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI	
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm	
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu	
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan	
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan	
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI	
Lahirnya Kepala	
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.	
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! • *Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi*	

• *Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara 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 dibawah arkus pubis kemudian gerakkkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	
Lahirnya badan dan tungkai	
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik	
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)	
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR	
25. Lakukan penilaiani selintas : • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban "IYA" maka lanjut ke – 26	
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 kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu	
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 berkontaksi 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 • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan	
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mamae ibu • Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 menit – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu	
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)	
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat	
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas • Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu	
Mengeluarkan Plasenta	

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.	
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.	
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus	
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) • Lakukan tindakan yang diperlukan(kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)	
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.	

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.	
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN	
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam	
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi	
Evaluasi	
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas diair 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). • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit. • Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.	
Kebersihan dan Keamananan	
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 di inginkannya.	
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 disusukan.	
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	
Dokumentasi	
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)	

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sis. Agustina Ambarsari
NIM : P17310211008
Nama Pembimbing : Asuroningrum Y., S.Si.T., M.Keb.
Judul Proposal : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (coc) Pada Ny.x di TPMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb, Bdn. Kecamatan Ciptomulyo Kota Malang

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
18/8 2023	- Pengajuan Judul Proposal - Langkah-langkah penyusunan proposal LTA - Sistematika penulisan proposal LTA	
29/8 2023	- Konsultasi BAB I - Konsultasi BAB III	
15/11 2023	- Sistematika penyusunan latar belakang BAB I - Aturan penulisan pada paragraf - Konsultasi kerangka kerja kegatan	
6/12 2023	- Sistematika penulisan pada cover - Sistematika penulisan halaman - Sistematika penulisan tabel dan gambar - Konsultasi Planning of Action	
19/12 2023	- Sistematika penulisan pada BAB III - Konsultasi revisi Planning of Action	
3/1 2024	ACC Seminar LTA	

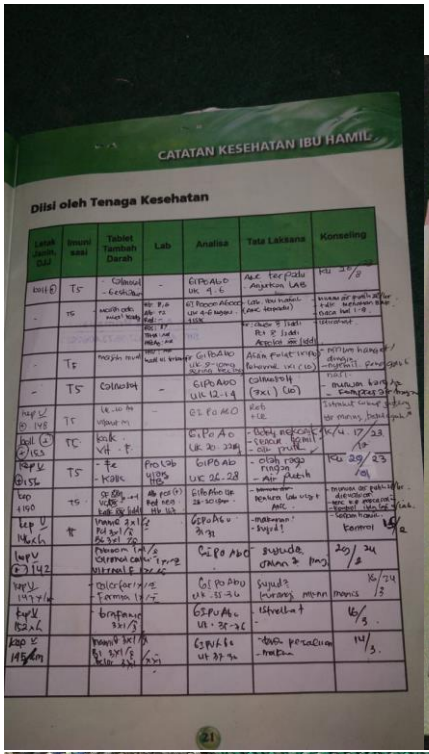
LEMBAR KONSULTASI

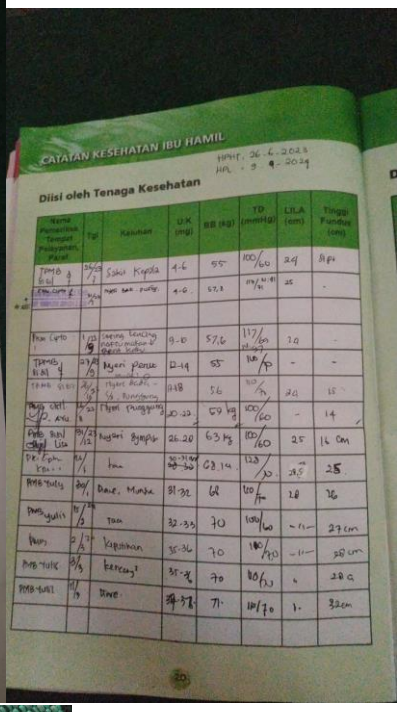
Nama Mahasiswa : SIS AGUSTINA AMBARSARI
NIM : P17310211008
Nama Pembimbing : Asworaningrum Y, S.Si.T, M.Keb
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny. V di TPMB Yulu Aktriani, S.Tr.Keb. Bdn Cipromulyo Kota Malang

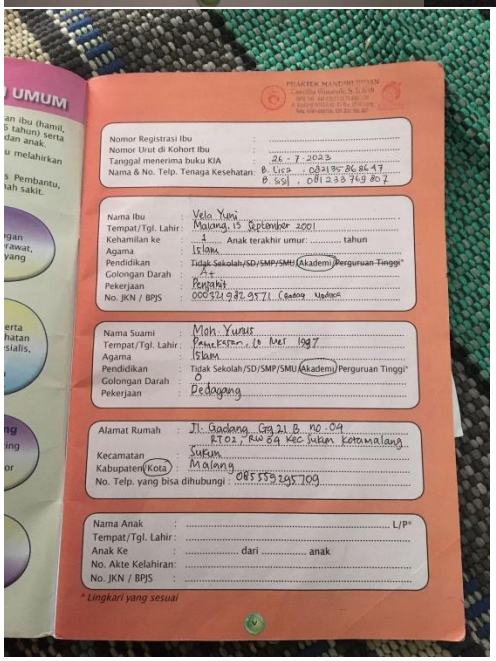
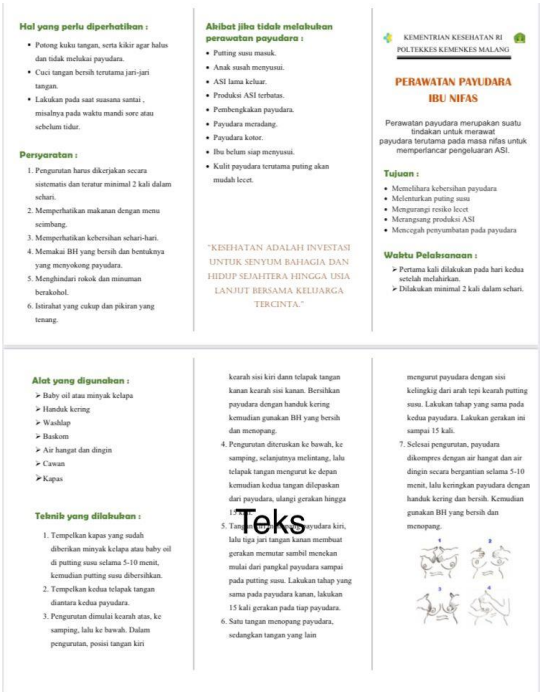
Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
15/01 2024	- Revisi pasca seminar proposal - ACC proposal LTA	
14/05 2024	- Konsultasi BAB IV - Sistematika penulisan asuhan kebidanan - Responsi mengenai asuhan kebidanan	
21/05 2024	- Revisi BAB IV - Sistematika penulisan LTA - Konsultasi BAB V	
27/05 2024	- Revisi BAB V - Perbaikan penulisan BAB V	
28/05 2024	- Konsultasi BAB VI dan lampiran - Sistematika penulisan bab IV - Perbaikan lampiran	
29/05 2024	- ACC ujian seminar Hasil LTA	
10/06 2024	- Revisi pasca seminar hasil - ACC naskah LTA	

Lampiran 12 : Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 13 : Foto Buku KIA







Lampiran 14 : Media Kegiatan (Leaflet)