

Lampiran 1: *Pernyataan Kesiediaan Pembimbing*

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini;

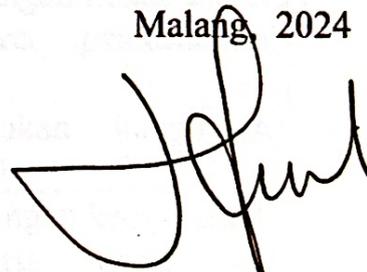
1. Nama dan gelar : Herawati Mansur, SST, M. Pd, M. Psi
2. NIP : 196501101985032002
3. Pangkat dan Golongan :
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Psikologi
7. Alasan dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : -
 - b. Telepon/HP : 08179622920
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen 77C Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 566075

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing utamabagi mahasiswa:

Nama : Dhea Mutiara Nadhya
NIM : P17310214081
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny.M di TPMB Endah Nurika, Kecamatan Sisir, Kota Batu

*)Coret yang tidak dipilih

Malang, 2024



Herawati Mansur, SST, M. Pd, M. Psi
NIP. 196501101985032002

Lampiran 2: Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : Dhea Mutiara Nadhya
 NIM : P17310214081
 Nama Pembimbing : Herawati Mansur, SST, M. Pd, M. Psi
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC)
 Pada Ny. M di TPMB Endah Nurika, Kecamatan
 Sisir, Kota Batu

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
15 Februari 2024	1. Meminta tanda tangan studi pendahuluan di PMB untuk memulai mencari pasien	Jht
10 Maret 2024	1. Melakukan bimbingan secara daring terkait kemajuan progress LTA 2. Menyarankan agar segera mendapat pasien CoC mengingat jadwal UKOM yang sudah hampir dekat.	Jht
22 Maret 2024	1. Mengkonfirmasi terkait pasien CoC dengan UK 36-37 minggu dan nilai KSPR 6. 2. Mengkonfirmasi terkait kunjungan untuk melakukan pendekatan dan pengkajian serta pemeriksaan terhadap pasien CoC 3. Disarankan setelah melakukan kunjungan mulai menyusun BAB 4	Jht
27 Maret 2024	1. Mengkonfirmasi terkait kunjungan kedua untuk melakukan pengkajian serta pemeriksaan terhadap pasien CoC 2. Disarankan setelah melakukan kunjungan melanjutkan menyusun BAB 4	Jht
5 April 2024	1. Mengkonfirmasi terkait kunjungan ketiga untuk melakukan pengkajian serta pemeriksaan terhadap pasien CoC 2. Disarankan setelah melakukan kunjungan melanjutkan menyusun BAB 4 dan BAB 5	Jht
16 April 2024	1. Mengkonfirmasi terkait persalinan dan rencana kunjungan ibu nifas dan neonatus 2. Disarankan setelah melakukan kunjungan melanjutkan menyusun BAB 4 dan BAB 5	Jht
3 Juni 2024	Mengumpulkan laporan dalam bentuk <i>hardfile</i>	Jht

13 2024	Juni	Mengumpulkan revisi laporan tugas akhir	Jht
24 2024	Juni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki halaman lembar pengesahan, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran, serta daftar pustaka untuk diberi 1 spasi 2. Bagian tabel-tabel diperbaiki agar bentuknya full garis dan ukuran fontnya dikecilkan 3. Menyarankan untuk direvisi pada BAB IV terutama bagian rasional 4. Revisi BAB V, pembahasan berisikan antara fakta dan teori yang menyimpang. 5. Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan khusus. 	Jht
26 2024	Juni	ACC LTA dan diskusi mengenai tanggal ujian	Jht
2 2024	Juli	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar pengesahan dari pembimbing diberikan tanggal sesuai tanggal ACC LTA 2. Lembar pengesahan yang terdapat tanda tangan dari pembimbing dan penguji diberikan tanggal sesuai tanggal ujian 3. Perbaiki kata yang masih kurang tepat 4. Mengganti judul pada lampiran <i>plan of action</i> menjadi <i>logbook</i> serta isi dari <i>logbook</i> disesuaikan dengan asuhan yang diberikan pada pasien 	Jht
5 2024	Juli	ACC LTA	Jht

Lampiran 3: Surat Pengantar Studi Pendahuluan



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang**

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

1 Maret 2024

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/328/2024
Hal : Permohonan Ijin Pelaksanaan Penelitian LTA an Dhea Mutiara Nadhya

K e p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Endah Nurika, 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 : Dhea Mutiara Nadhya
N I M : P17310214081
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. X di
PMB Endah Nurika, S.Tr.Keb, Kota Batu

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Dhea Mutiara Nadhya
2. Pertinggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



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



Lampiran 4: Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																																																	
2023														2024																																			
NO	KEGIATAN	JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		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	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Informasi penyelenggaraan LTA																																																
2.	Informasi pembimbing																																																
3.	Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																																																
4.	Pengumpulan proposal ke Panitia/Pendaftaran Seminar Proposal																																																
5.	Seminar Proposal																																																
6.	Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																																																
7.	Mengambil kasus dan penulisan laporan																																																
8.	Pendaftaran Ujian Sidang LTA																																																
9.	Pelaksanaan Ujian Sidang LTA																																																
10.	Revisi Laporan LTA																																																
11.	Penyerahan Laporan LTA																																																

LOGBOOK

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana Asuhan	Tujuan Asuhan	Alat dan Media	Tempat
1.	Kunjungan 1 pada ibu hamil trimester III	Ibu hamil dengan UK 36-37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan perkenalan dengan klien dan keluarga. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga. Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian asuhan yang akan dilakukan. Melakukan <i>informed consent</i>. Melakukan pengkajian pada ibu dan keluarga. Anamnesa keluhan pada ibu. Melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> Memberikan edukasi mengenai ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan mengenai kontraksi palsu. Melakukan kontrak waktu dan penjadwalan kunjungan ulang untuk kegiatan senam hamil. 	<ol style="list-style-type: none"> Proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi Proses pendekatan terapeutik cara awal membangun komunikasi serta membina hubungan yang baik dengan klien dan keluarga Mendapatkan persetujuan menjadi partisipan <i>Informed consent</i> untuk bukti klien dan keluarga bersedia dilakukan asuhan kehamilan hingga masa antara sesuai dengan persyaratan yang telah tertanda tangani. Anamnesa untuk menggali seluruh informasi mengenai klien dan keluarga yang digunakan untuk data hasil observasi/pengkajian. Mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari. Melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui keadaan ibu hamil dalam batas normal dan mendeteksi apakah ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Lembar PSP Lembar KSPR Lembar <i>informed consent</i> Buku KIA Timbangan Microtoise Metlin Stetoskop Tensimeter Funandoskop /dopler+gel Jam <i>Notebook</i> Alat Tulis 	Rumah Ny. M

				<p>memiliki kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan pada kehamilan TM III.</p> <p>8. Menjelaskan mengenai ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan mengenai kontraksi palsu untuk menambah pengetahuan ibu apabila hal yang disampaikan mungkin terjadi pada ibu, sehingga sewaktu-waktu ibu dapat mengatasi secara mandiri.</p> <p>9. Kunjungan ulang untuk mengetahui perkembangan.</p>		
2.	Kunjungan 2 pada ibu hamil trimester III	Ibu hamil dengan UK 37-38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil kunjungan sebelumnya. 2. Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu. 3. Melakukan pemeriksaan pada Ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, keadaan umum, tanda-tanda vital) b. Fisik (pemeriksaan mata, abdomen (leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ), pemeriksaan ekstremitas pada bagian kaki) c. Cek Hb 4. Pemberian edukasi terkait keluhan utama ibu yaitu edema pada kaki. 5. Penatalaksanaan senam hamil. 6. Melakukan kontrak waktu dan penjadwalan kunjungan ulang. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Menganalisa keluhan ibu untuk mendiagnosis asuhan yang akan dilakukan. 3. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu hamil dalam batas normal dan mendeteksi apakah ibu memiliki kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan pada kehamilan TM III. 4. Pemberian edukasi dilakukan untuk menambah wawasan ibu serta mengenai keluhan utama ibu. 5. Melemaskan otot-otot dinding perut, otot panggul, otot pergerakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, funandoskop/doppler + gel, jam tangan) 2. <i>Easy touch</i> Hb 3. Senam hamil (matras, bantal) 4. Buku KIA 	Rumah Ny. M

				6. Kunjungan ulang untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu serta keadaan lebih lanjut pada ibu hamil.		
3.	Kunjungan 3 pada ibu hamil trimester III	Ibu hamil dengan UK 38-39 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil kunjungan sebelumnya. 2. Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu. 3. Melakukan pemeriksaan pada Ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, keadaan umum, tanda-tanda vital) b. Fisik (pemeriksaan mata, abdomen (leopold I – IV, TFUMc. Donald, DJJ)) 4. Pemberian edukasi terkait keluhan utama ibu (kontraksi palsu). 5. Pemberian edukasi tanda-tanda persalinan yang perlu diketahui oleh ibu. 6. Memberikan edukasi tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). 7. Mendiskusikan dengan ibu terkait rencana penggunaan KB. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya. 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari ibu. 3. Pemeriksaan untuk mengetahui : <ol style="list-style-type: none"> a. TTV dalam batas normal b. Besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, letak bayi, keadaan bayi normal, DJJ dalam batas normal/tidak. 4. Pemberian edukasi dilakukan untuk menambah wawasan ibu mengenai keluhan utama ibu. 5. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk persalinan yang akan datang. 6. Mengetahui perlengkapan yang perlu disiapkan, merencanakan dan memutuskan terkait rencana persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis ibu menjelang persalinan. 7. Merencanakan dan memutuskan terkait pemilihan KB yang akan digunakan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoone 2. Handsanitizer 3. Buku KIA 4. Jam 5. Leaflet tanda-tanda persalinan 2. Timbangan 3. Metlin 4. Termometer 5. Stetoskop 6. Funandoskop/dopler+gel 	Rumah Ny. M

4.	Persalinan	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kemajuan persalinan. 2. Melakukan 60 langkah APN. 3. Observasi 2 jam <i>post partum</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada persalinan dilakukan asuhan kala I—IV meliputi hasil untuk mendeteksi pola his, DJJ, tanda bahaya persalinan. 2. Melakukan persalinan sesuai dengan standart/ (SOP) yang berlaku, mengajari ibu menyusui bayinya dalam 1 jam <i>post partum</i> (IMD). 3. Observasi 2 jam <i>post partum</i> untuk mengidentifikasi adanya komplikasi pada pasca persalinan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoone 2. Handsanitizer 3. Lembar penapisan 4. Lembar observasi 5. Partograf 6. Buku KIA 7. Partus set dan hecing set 8. Perlengkapan persalinan (lampu sorot, handuk, pakaian bersih ibu, pakaian bersih bayi, bedong, dsb) 9. Tensimeter 10. Stetoskop 11. Funandoskop/doppler+ gel 12. Jam tangan 13. Larutan klorin 14. APD 	TPMB Endah Nurika
5.	Bayi baru lahir	Bayi baru lahir usia 1-6 jam	<p>Asuhan pada BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda bahaya jika kemungkinan terjadi setelah 1 jam <i>post partum</i>. 2. Memberikan vit K 1 mg dan salep mata antibiotik profilaksis setelah 1 jam <i>post partum</i>. 3. Melakukan pemeriksaan pada bayi setelah 1 jam <i>post partum</i>. 4. Perawatan tali pusat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan atau asuhan pada bayi baru lahir untuk memastikan keadaan bayi baik pada persalinan dengan tanda bayi menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif (dalam penilaian sepiantas saat bayi lahir) 2. Pemeriksaan fisik setelah 1 jam <i>post partum</i> untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda bahaya/infeksi pada BBL 3. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handsanitizer 2. Handscoone 3. Vit K dan salep mata profilaksis 4. Stetoskop 5. Timbangan bayi 6. Metlin 7. Kassa steril 	TPMB Endah Nurika
6.	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6-48 jam <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi keadaan umum dan pemeriksaan fisik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 	TPMB Endah Nurika

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Mencegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus. 3. Mengajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan. 4. Memberikan KIE memberikan ASI bayi secara <i>on demand</i>. 5. Mengedukasi tentang kebutuhan nutrisi. 6. Mengedukasi tentang <i>personal hygiene</i> 7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas. 8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri. 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami. 4. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi.. 5. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makanan. 6. Ibu mengetahui cara menjaga kebersihan diri terutama area genitalia. 7. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas. 8. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Jam 5. Buku KIA 6. Vit A 	
7.	Kunjungan neonatus 1 (KN 1)	Neonatus usia 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan suhu bayi normal. 2. Memastikan bayi sudah BAK dan BAB. 3. Memeriksa adanya tanda infeksi pada tali pusat. 4. Memberi edukasi perawatan BBL. 5. Memeriksa warna kulit bayi (tanda ikterus). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari bayi mengalami hipotermia 2. Memastikan bayi dalam keadaan normal. 3. Mendeteksi adanya infeksi pada tali pusat. 4. Untuk memastikan dan menambah pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handsanitizer 2. Handscoone 3. Tensimeter 4. Stetoskop 5. Thermometer 6. Metlin 7. Jam 8. Perawatan tali pusat(kassa steril) 	TPMB Endah Nurika

			6. Memastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan.	BBL secara mandiri di rumah dengan benar. 5. Memastikan adanya kelainan pada bayi. 6. Memastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.	9. Buku KIA 10. Format MTBM 11. Alat tulis	
8.	Kunjungan ibu nifas II dan Kunjungan neonatus II (KF 2, KN 2)	Ibu 3-7 hari masa <i>post partum</i> dan neonatus usia 3-7 hari	Asuhan pada ibu : 1. Mengevaluasi kunjungan nifas pertama. 2. Pemeriksaan TTV dan pemfis. 3. Menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan. 4. Memastikan pola kebiasaan ibu (istirahat cukup dan mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup). 5. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar. 6. Mengajarkan ibu senam nifas. 7. Mengajarkan ibu perawatan payudara Asuhan pada neonatus (3-7 hari) : 1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. 2. Mengidentifikasi adanya tanda-tanda bahaya pada bayi (ikterus, infeksi tali pusat). 3. Memastikan bayi mendapatkan ASI dan pemenuhan nutrisi dengan baik.	Asuhan pada ibu bertujuan untuk : 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya. 2. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus dapat berkontraksi dengan baik, TFU pertengahan umbilikus dan simfisis. 3. Mendeteksi adanya infeksi dan perdarahan abnormal, jika terdapat infeksi atau perdarahan abnormal dapat segera ditangani . 4. Memantau kondisi istirahat dan pola makan ibu sesuai, teratur, baik, dan tidak terek makan. 5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar. 6. Membantu pemulihan organ kandungan dan otot perineum. 7. Memperlancar ASI, mencegah terjadinya bendungan ASI dan puting susu lecet Asuhan pada neonatus (3-7 hari) bertujuan untuk :	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Leaflet senam nifas 7. Leaflet perawatan payudara 8. Perawatan tali pusat (Kassa steril).	Rumah Ny. M

				<ol style="list-style-type: none">1. Mendeteksi secara dini adanya kelainan dan tanda infeksi pada bayi.2. Ibu mengetahui tanda bahaya seperti infeksi dan ikterus pada bayinya serta mengetahui cara menghindari dan menangani jika hal tersebut terjadi .3. Memastikan bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya.		
--	--	--	--	---	--	--

Lampiran 6: Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhea Mutiara Nadhya

NIM : P17310214081

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

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. M di PMB Endah Nurika, Kecamatan Sisir, Kota Batu

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, ikut serta atau ikut mendampingi proses persalinan dan masa nifas sebanyak 3—4 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetric 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. Selain mengenali juga memberikan penatalaksanaan segera sehingga tidak sampai terjadi komplikasi.

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

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapakan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang sebjek 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

mngundurkan 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 081233833297

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

Malang, Maret 2024
Penulis,

Dhea Mutiara Nadhya
NIM.P17310214081



INFORMED CONSENT

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

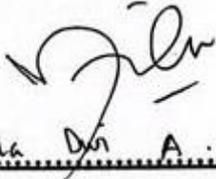
Saya yakin bahwa hasil studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini .

Batu,

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

(.....)


(Milla Dina A.)

Dosen Pembimbing

Mahasiswa

Herawati Mansur, SST, M. Pd, M. Psi
NIP. 196501101985032002

Dhea Mutiara Nadhya
NIM.P17310214081

Lampiran 8: Surat Pernyataan Menjadi Klien

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mila Dwi

Umur : 32 th

Alamat : Jl. Mojowarno RT. 06/RW. 03, Junrejo

Setelah mendapat penjelasan tentang studi kasus yang akan dilaksanakan oleh peneliti serta mengetahui manfaat hasil studi kasus yang berjudul :

**"Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (CoC)* PADA NY. X DI PMB
ENDAH NURIKA, Kecamatan Sisir, Kota Batu"**

*** Bersedia/~~Tidak bersedia~~**

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan. Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Batu,
Yang Membuat Persetujuan


(Mila Dwi A.)

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 9: Form Kunjungan ANC

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 10/23 /7			Trimester I		Trimester II	Trimester III		
			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa 29/3/24 R. Ny. M	Periksa 30/3/24	Periksa 5/4/24
BB:	TB:	IMT:						
Timbang						75 kg	75 kg	75 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas						26 cm	-	-
Tekanan Darah						110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg
Periksa Tinggi Rahim						32 cm	cm	cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin						ketkep 148 x/m	ketkep 148 x/m	ketkep 152 x/m
Status dan Imunisasi Tetanus						T5	T5	T5
Konseling						KIE Retek-nyaman	KIE edema pada kaki	KIE PAK
Skrining Dokter						-	-	-
Tablet Tambah Darah						-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)						-	-	12.9 g/dl
Test Golongan Darah						-	-	-
Test Lab Protein Urine						-	-	-
Test Lab Gula Darah						-	-	-
PPIA								
Tata Laksana Kasus								
Ibu Bersalin TP: 17/4/24			Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Vitamin A								
KB Pasca Persalinan								
Konseling								
Tata Laksana Kasus								
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari			KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
			Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Ay. M Umur Ibu : 32 Th.
 Hamil ke 4 Haid terakhir tgl : 10/7'13 Perkiraan persalinan tgl : 17/9'13
 Pendidikan ibu : SMA Suami : SD
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : wiraswasta

KEL FR	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III ₁	III ₂	
		Skor Awal ibu Hamil	2				2	
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	4					
	2	a. Tertalu lambat hamil 1, kawin ≥ 4 Th	4					
		b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4					
	3	Tertalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4					
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4					
	5	Tertalu banyak anak, 4 lebih	4					
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 Th	4					
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pemah gagal kehamilan	4				4	
	9	Pemah Melahirkan dengan a. Tarikan langvakum b. Un dirogoh c. Diberi intus/Transfusi	4					
	10	Pemah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka/tangai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (hidramion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak lintang	8					
	III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
		20	pre-eklampsia Berat/Keparas-keparas	8				
JUMLAH SKOR			6					

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG		RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUKUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah b
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ____/____/____

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sak
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dini berencana (RDB) 2. Rujukan Dalam Rahim	3. Rujukan Tepat Waktu (RT) 4. Rujukan Terlambat (RTt)
Gawat Obsterik : Kel. Faktor Risiko I & II	Gawat Darurat Obsterik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Pendarahan antepartum 2. Eklamsia • Komplikasi Obsterik 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :	TEMPAT PERSALINAN
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklamsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjaninan 7. Lain-2
BAYI : 1. Berat lahir : ____ gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar 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 _____
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya _____/Sterilisasi _____
 2. Belum Tahu

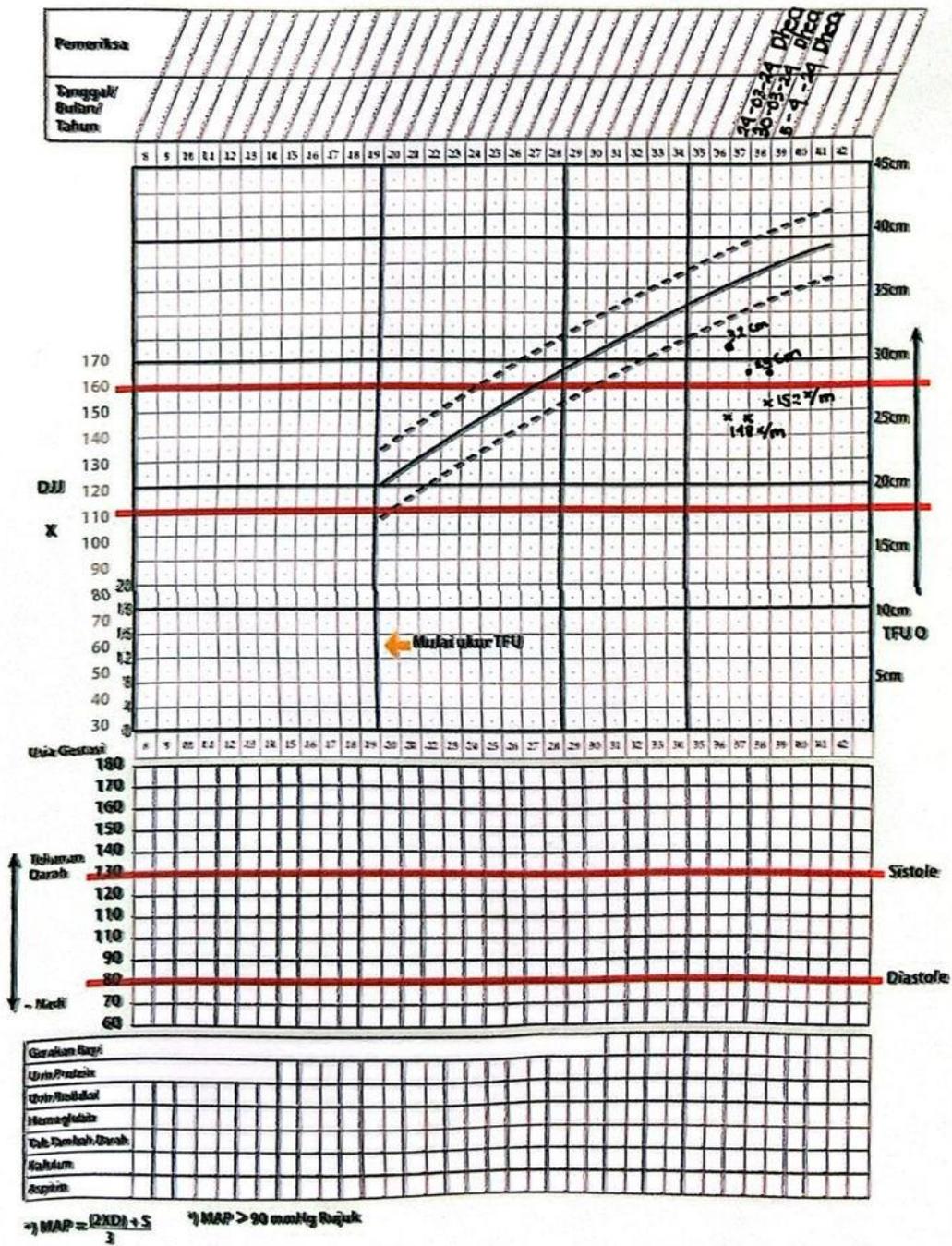
KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : _____

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

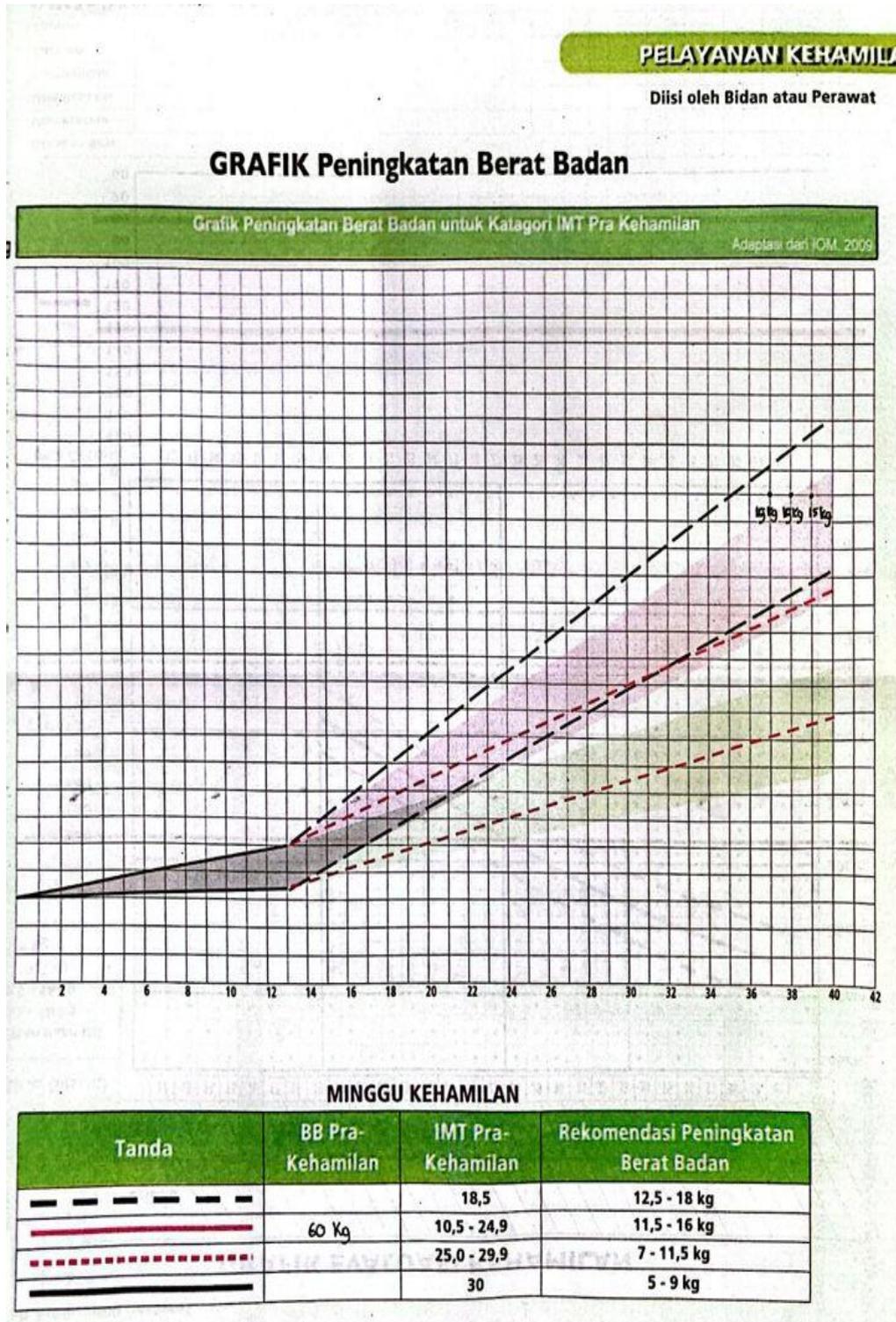
Lampiran 11: Grafik Evaluasi Kehamilan

PELAYANAN KEHAMILAN

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN



Lampiran 12: Grafik Peningkatan Berat Badan



Lampiran 13: Lembar Penapisan ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

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

Lampiran 14: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 16 April 2024 Jam : 15.40 WIB
 ANAMNESE His mulai tgl : 16 April 2024 Jam : 10.00 WIB
 Darah : +
 Lendir : +
 Ketuban pecah (belum) Jam :
 Keluhan lain : - Jam :
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/80 mmHg Jam : 15.40 WIB
 Suhu/ Nadi : 36,8°C / 86 %/m Jam : 15.40 WIB
 Oedema : - Jam :
 Lain-lain : - Jam :
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : ketep. POKI, TFCU 29 Cm
 2. DJJ : 138 %/m
 3. His 10" : 2 x, lama : 10 detik
 4. VT. Tgl : 16 April 2024 Jam : 15.40 WIB
 5. Hasil : 1/4 lendir darah ; Ø 2 Cm ; eff 25% ; H II
 6. Pemeriksa : Dhea dan bdn

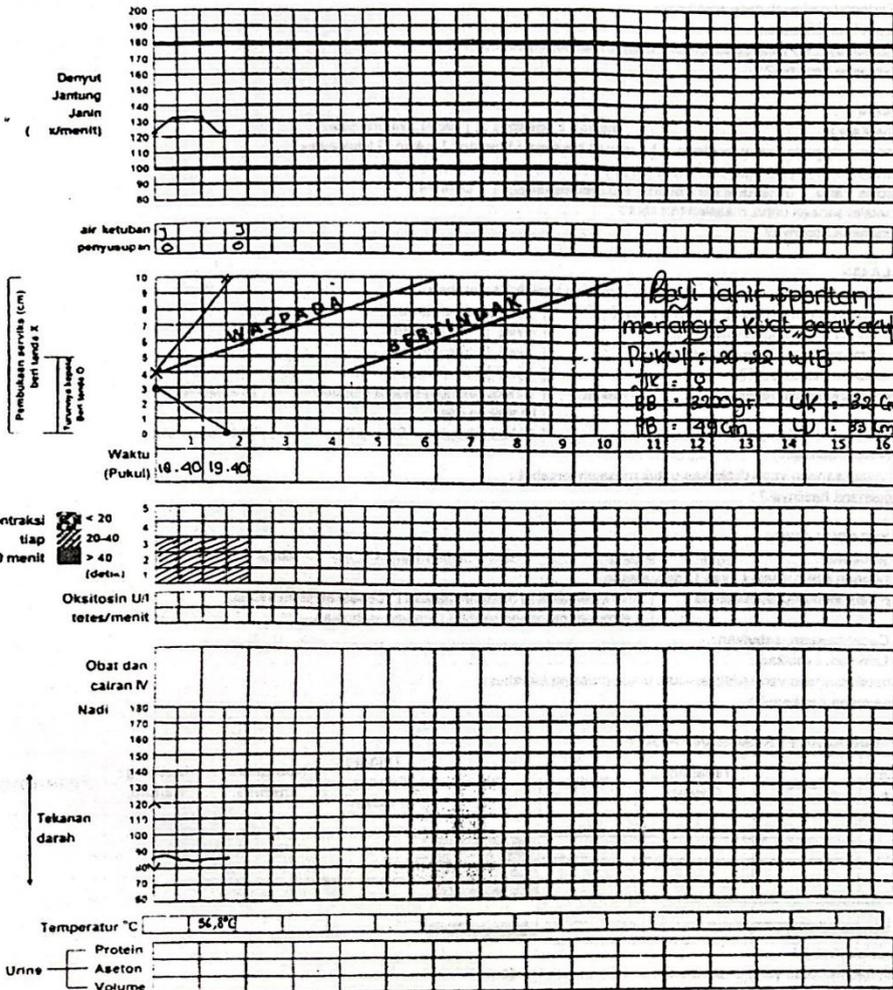
OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
16/24 /9	16.10	3	35	133 %/m	-	-	86 %/m	-	
	16.40	3	35	140 %/m	-	-	87 %/m	-	
	17.10	3	40	127 %/m	-	-	88 %/m	-	
	17.40	3	40	134 %/m	-	-	88 %/m	-	
	18.10	3	40	139 %/m	-	-	87 %/m	-	
	18.40	3	40	125 %/m	-	-	87 %/m	Ø 4 cm, eff 50% ket-jeruh, presentasi belakang kepala, denominasiot WK-jam t, H III, mdage a	

Lampiran 15: Partograf

PARTOGRAF

No. Register NamaIbu/Bapak: Ny. M, Tn. T Umur 32th 98th G.A. P.R.A. Hamil 10-41 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 16 April 2024 Pukul: 15-10 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 10-00 WIB Alamat: Jl. Magowarno, Junrejo



Makan terakhir: Pukul 12.15 WIB Jenis: nasi, sayur, lauk pauk Penolong:
 Minum terakhir: Pukul 14.55 WIB Jenis: air putih Porsi: 1/2 cangkir nasi, 1 mangkuk sayur, 1 lauk pauk
 Porsi: 500 ml

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 16 April 2024 Penolong Persalinan :
 Tempat persalinan : rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya TPMB Endah Duitika
 Alamat tempat persalinan : Sisir, Batu

KALA I

Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain, Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 12 menit Episiotomi : tidak ya Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gawat Janin : miringkan ibu ke sisi kiri minta ibu menarik napas episiotomi
 Distosia Bahu : Manuver Mc Robert Ibu meranggang Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : ± 9 menit Jumlah Perdarahan : ± 100 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan placenta lahir < 15 menit
 b. Pemegangan tali pusat terkendah? ya tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : mengeluarkan secara manual merujuk
 tindakan lain
 Atonia uteri : Kompresi bimanual interna Metil Ergometrin 0.2 mg IM Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3800 gram Panjang : 49 cm Jenis Kelamin : L♂ Nilai APGAR : 7 / 8 / 9
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/binu/lemas : mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang aktif Lain-lain, sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.05	140/80 mmHg	86 x/m	36,7°C	2 jst ± pst	baik	Kosong	± 5 cc
	21.20	140/80 mmHg	85 x/m		2 jst ± pst	baik	Kosong	± 15 cc
	21.35	140/80 mmHg	86 x/m		2 jst ± pst	baik	Kosong	± 80 cc
	21.50	130/80 mmHg	85 x/m		2 jst ± pst	baik	Kosong	± 56 cc
2	22.20	130/80 mmHg	86 x/m	37,1°C	2 jst ± pst	baik	± 650 ml	± 200 cc
	22.50	140/80 mmHg	86 x/m		2 jst ± pst	baik	Kosong	± 5 cc

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		

Lampiran 16: Form Asuhan Persalinan Normal

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

<ul style="list-style-type: none"> b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. 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. 				
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 				
<p>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.</p>				
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf 				
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN				
<ul style="list-style-type: none"> a. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. b. 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. c. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar 				
<p>11. 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.</p>				
<p>12. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. 				

<p>c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</p> <p>d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</p> <p>e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</p> <p>f. Berikan cukup asuhan cairan per oral minum</p> <p>g. Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>h. 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</p>				
13. 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				
14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm				
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu				
16. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan				
17. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan				
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
Lahirnya Kepala				
18. 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.				
19. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan !				
<p>a. <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi</i></p> <p>b. <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</i></p>				
20. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan				
Lahirnya Bahu				
21. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat				

kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang				
Lahirnya badan dan tungkai				
22. 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				
23. 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				
24. Lakukan penilaiani selintas : a. Apakah bayi cukup bulan? b. Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan? c. 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				
25. 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				
26. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)				
27. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik				
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).				
29. 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.				
30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat				

<ul style="list-style-type: none"> a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara tali pusat tersebut b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 				
<p>31. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam c. 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 d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu 				
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)				
<p>32. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p>				
<p>33. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat</p>				
<p>34. 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</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu 				
Mengeluarkan Plasenta				
<p>35. 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 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)				
b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta				
c. 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.				
36. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.				
a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.				
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
37. 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)				
a. 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				
38. 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.				
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.				
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN				
40. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam				

41. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi				
Evaluasi				
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
43. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.				
44. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.				
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.				
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit. b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.				
Kebersihan dan Keamanan				
47. 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.				
48. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.				
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.				
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.				
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.				
52. 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.				
53. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
54. 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.				
55. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.				
56. 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.				
57. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
58. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
Dokumentasi				
59. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)				

Lampiran 17: Ringkasan Pelayanan Persalinan

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 16 April 2024 Pukul : 00.22 WIB
 Umur kehamilan : 40-41 Minggu
 Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ (Bidan)
 Cara persalinan : (Normal)/Tindakan
 Keadaan ibu : (Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lochia berbau/lain-lain))/Meninggal*
 KB Pasca persalinan : -
 Keterangan tambahan : -

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 4
 Berat Lahir : 3200 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/ (Perempuan) tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

- Segera menangis Anggota gerak kebiruan
- Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
- Tidak menangis Kelainan bawaan:
- Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi 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: Ringkasan Pelayanan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 17/04/29 Faskes: TPMB	Klasifikasi: Pemeriksaan Fisik, TTU, TFU KIE ASI Eksklusif Tindakan: KIE Nutrisi ibu nifas KIE personal hygiene
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 21/04/29 Faskes: Romch Dj. M	Klasifikasi: Pemeriksaan fisik, TTU, TFU KIE ASI Eksklusif Tindakan: Senam nifas KIE perawatan payudara
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

Kedaaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Kedaaan 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

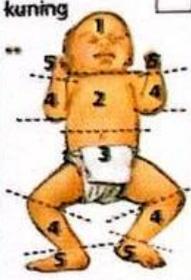
Kesimpulan:

.....

Lampiran 19: Ringkasan Pelayanan Neonatus

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3200 gr PB: 49 cm LK: 32 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ PPIA	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 17/4/24 Jam: 07.30 WIB Nomor Batch: _____ BB: 3200 gr PB: 49 cm LK: 32 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan PPIA	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan PPIA	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/tidak dirujuk

DOKUMENTASI



Kunjungan ANC 1



Kunjungan ANC 2



Kunjungan ANC 3



KF 1 dan KN 1



KF 2 dan KN 2