

Lampiran 1: Planning of Action

POA (PLANNING OF ACTION)

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Kunjungan Trimester III	Ibu dengan kehamilan 32– 34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu 3. Lakukan <i>Inform consent</i> 4. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi 2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien, agar klien bersedia berpartisipasi 3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadipartisipan 4. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar <i>Inform consent</i> 3. Notebook 	TPMB Wulan Rahma atau rumah pasien

				berlaku di keluargaibu 5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan		
2.	Kunjungan Trimester III	Ibu dengan kehamilan 32– 34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian 2. Berikan pelayanan 10 T <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badandan ukur tinggi badan b. Pemeriksaaan tekanan darah c. Pemeriksaaan TFU 3. Skrining status dan pemberian imunisasiTT Pemberian Tablet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan ibudalam batas normal dan untukmendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda- tanda bahaya kehamilan, TM III 2. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri 3. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. <i>Microtoice</i> 4. <i>Thermometr</i> 5. Metlin 6. Doppler 7. Gel 8. Jam 9. Buku KIA 	

			<p>Fe</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tetapkan status gizi 5. Tes Laboratorium 6. Tentukan presentasi janin dan DJJ 7. Tata laksana khusus 8. Temu wicara 9. Anamnesa keluhan yang dialami ibu <p>Lakukan pemeriksaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFUMc. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil. 		
--	--	--	---	---	--	--

			<p>Donald, DJJ)</p> <p>10. Lakukan pemeriksaan:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFUMc. <p>Donald, DJJ)</p> <p>11. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			12. Jadwalkan kunjunganulang.			
--	--	--	-------------------------------	--	--	--

3	Kunjungan II, 2 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan 34– 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 2. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 3. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, doppler + gel, jam tangan) 	TPMB Wulan Rahma atau rumah pasien
---	--	------------------------------------	--	--	---	------------------------------------

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan edukasi mengenai keluhan utamaibu dan memberikan edukasi sesuairencana asuhan 5. Berikan edukasi ketidaknyamanan yangterjadi pada ibu 6. Ajarkan senam hamil 7. Ajarkan perawatan payudara 8. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinandan Pencegahan Komplikasi (P4K) 9. Jadwalkan kunjungan ul 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengetahui caramengatasai ketidaknyamananyang dialami 5. Untuk melemaskan otot-ototdinding perut 6. Untuk mengetahui caramelakukan perawatan payudara 7. Untuk persiapanpersalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan 8. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibuhamil. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Perawatan payudara (Minyak kelapa/minyak goreng, handuk 2, kapas, baskom 2, spuit 10 cc, washlap, leaflet) 3. Senam hamil (matras, bantal2) 4. Buku KIA 5. Jam 6. Leaflet <p>Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

.4	Kunjungan III, 2 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan 36 – 38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Lakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan umum (TTV dan Antropometri) b. Pemeriksaan Fisik (Leopod, DJJ) 4. Beri edukasi mengenai keluhan utama ibu dan beredukasi sesuai rencana asuhan 5. Beri edukasi tanda-tanda persalinan yang perlu diketahui oleh ibu 6. Beri dukungan 	<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 atau tidak, DJJ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoone 2. Handsanitizer 3. Buku KIA 4. Jam 5. Leaflet tanda-tanda persalinan 6. Timbangan 7. Metlin 8. Termometer 9. Stetoskop/ fundoskop 	TPMB Wulan Rahma atau rumah pasien
----	---	-------------------------------------	--	---	--	------------------------------------

			<p>keluarga untuk persiapan persalinan</p> <p>7. Beri dukungan pada ibu untuk persiapan persalinan</p>	<p>dalam batas normal/tidak.</p> <p>4. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk persalinan yang akan datang.</p> <p>5. Mengetahui perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persalinan</p> <p>6. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan dan</p> <p>7. memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.</p>		
5	Persalinan	Ibu dengan kehamilan aterm	<p>1. Memantau kemajuan persalinan</p> <p>2. Lakukan 60 langkah APN</p> <p>3. Observasi 2 jam PP</p>	<p>1. Pada persalinan dilakukan asuhankala I—IV meliputi hasil untuk mendeteksi pola his, DJJ, tanda bahaya persalinan</p> <p>2. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, (SOP) yang berlaku, mengajari ibu meneteki bayinya dalam 1 jam PP</p>	<p>1. Handscoone</p> <p>2. Handsanitizer</p> <p>3. Lembar penapisan</p> <p>4. Lembar observasi</p> <p>5. Partograf</p> <p>6. Buku KIA</p> <p>7. Partus set, danhecting</p>	TPMB Wulan Rahma

				<p>(IMD).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Observasi 2 jam PP untuk 4. mengidentifikasi adanya komplikasi pada pasca persalinan. 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Perlengkapan persalinan (lampusorot, handuk pakaian bersih ibu, pakaian bersih bayi, handuk, bedong, dsb) 9. Tensimeter 10. Stetoskop 11. Doppler, gel 12. Jam tangan 13. Larutan klorin 14. APD 	
6	Bayi Baru Lahir	Bayi Baru Lahir Usia 1— 6 jam	<p>Asuhan pada BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir 2. Lakukan pemeriksaan fisik dan tanda bahaya jika kemungkinan terjadi 	<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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handsanitizer 2. Handscoone 3. Imunisasi Hb0, VitK, Salep mata profilaksis 4. Stetoskop 	TPMB Wulan Rahma

			<p>setelah 1 jam PP</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan vit K 1 mg, imunisasi Hb 0 salep mata antibiotik profilaksis setelah 1 jam PP dengan masing masing pemberian diberikan jarak aktu 1 jam 4. Lakukan pemeriksaan pada bayi setelah 1 jam pp 5. Perawatan tali pusat 	<p>kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif (dalam penilaian sepiantas saat bayi lahir)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeriksaan fisik untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada BBL 3. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan pemenuhan imunisasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Timbangan bayi 6. Alat mandi bayi (sabun, waslap) 7. Bak 8. Baskom 9. Larutan klorin 10. Kasa steril 	
--	--	--	--	--	--	--

7.	Kunjungan ibu nifas (KF1)	Ibu nifas 6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> 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 makan tinggi protein 5. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif 6. Ajarkan mobilisasi dini 7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi: 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari terek makanan 5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya 6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas <p>Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Thermometer 3. Jam 4. Buku KIA 5. Vit A 	TPMB Wulan Rahma atau rumah pasien
----	---------------------------	-----------------------	---	---	--	------------------------------------

			<p>media leaflet tentang cara menyusui yang benar</p> <p>9. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.</p>	<p>tanda- tanda bahaya masa nifas.</p> <p>8. Ibu dapat menyusui bayinyadengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi</p> <p>9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifasdengan pemantauan yang rutin.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

8.	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48jam	<ol style="list-style-type: none"> 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 8. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi 2. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia 3. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan 4. Mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi 5. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan 6. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus 7. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi 8. Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Metlin 5. Jam 6. Perawatan tali pusat (Kassa, betadine) 7. Buku KIA 8. Format MTBM 	TPMB Wulan Rahma atau rumah pasien
----	---------------------------	-------------------------	--	---	--	------------------------------------

9.	Kunjungan ibu nifas (KF 2) dan Kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 3-7 hari masa nifas dan bayi dengan usia 3-7 hari	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas pertama 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, 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 dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 7. Senam nifas 	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar 6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Leaflet senam nifas 7. Perawatan talipusat (Kassa). 	TPMB Wulan Rahma atau rumah pasien
----	--	--	---	---	---	---

				<p>perdarahan abnormal dapat segera ditangani</p> <p>7. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

			<p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada bayi 2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisaterjadi seperti ikterus 3. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik. 	<p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 2. Ibu mengetahui tentang icterus, cara menghindari dan menanganinya 3. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya. 		
10	Kunjungan ibu nifas (KF3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 8-28 hari masa nifas dan bayi dengan usia 8-28 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas kedua 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Instrument imunisasi 7. Lembar balik KB 	TPMB Wulan Rahma atau rumah pasien

		<p>uterus berjalan dengannormal</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dancukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dantanpa adanya penyulit 6. Jelaskan kepada ibutentang KB <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (BB,PB, suhu) 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup 3. Periksa tanda infeksi 4. Imunisasi DPT-1 danpolio 2. 	<p>abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu pentingnyaistirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalammasa nifas 5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui 6. Agar ibu mau menggunakanKB, mengetahui macam-macam kontrasepsi, dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu. 		
--	--	--	--	--	--

			Konseling tentang imunisasi wajib dasar	<p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan usia 2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi <p>Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar, agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi. 		
11.	Kunjungan ibu nifas (KF 4)	Ibu dengan 29-42 hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Tanyakan pada ibu hasil diskusi tentang keputusan ibu berKB. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 2. Ibu segera berKB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Lembar balik ABPK 	TPMB Wulan Rahma

*Lampiran 2 : Kesiediaan Membimbing***PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ratih Kusuma Wardhani, S. ST., M. Keb.
2. NIP : 198712052023212032
3. Pangkat dan Gol : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir :
7. Alamat dan nomor yang dapat dihubungi
 - a. Rumah :
 - b. Telepon/HP :
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C, Kec. Klojen, Kota Malang
 - d. Telepon Kantor : 0341566075

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

Nama : Alya Risdi Nasida
 NIM : P17310214063
 Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny. D di PMB Wulan Rahma, Amd,Keb

*)coret yang tidak di pilih.

Malang, 10 Maret 2024

Ratih Kusuma Wardhani, S.ST, M.Keb
 NIP. 198712052023212032

Lampiran 3 : Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

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



28 November 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/363/2023
 Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Alya Risdil N

K e p a d a, Yth
 Pimpinan TPMB Wulan Rahma, Amd. Keb
 Di,-

TEMPAT

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

N a m a : Alya Risdil N
 N I M : P17310214063
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : V (Lima)
 Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC)
 Pada Ny. "X" Masa Hamil Sampai Dengan Masa Interval Di
 PMB Wulan Rahma A.Md. Kecamatan Blimbing

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
 Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Alya Risdil N
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 Wahid 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



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

JADWAL KEGIATAN

JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN LTA																																						
Kegiatan	Juli				Okt o ber		Novem ber		Dese mber		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	3	4	3	4	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																																						
Rekapan Target Keterampilan																																						
Mengambil Kasus dan Penulisan Laporan																																						

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alya Risdi Nasida

NIM : P17310214063

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

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny “D” Di PMB Wulan Rahma Amd, Keb

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 obstetri 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 pemberrian asuhan 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 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 082388304631

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

Malang, Februari 2024
Penulis,

Alya Risdi Nasida
NIM.P17310214063

*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 Alya Risdi Nasida 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.

Saksi

Malang, Februari 2024
Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Malang, Februari 2024

Dosen Pembimbing

Mahasiswa

Ratih Kusuma Wardhani, S.ST, M.Keb
NIP. 198712052023212032

Alya Risdi Nasida
NIM.P17310214063

Lampiran 7: Buku KIA

Selasa 5/4 Kamis
Bu luluk
(081 233 977 508)

IDENTI
MH: 165638

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	NY. Diah Luluk	Dr. R. Prang	
NIS	3595095911010001		
PEMBAYARAN			
NILAI JKN			
PASKEK RI 1:			
FASKES Rujukan:			
SOL. DARAH			
TEMPAT	Kudus	Kediri	
TANGGAL LAHIR	15-11-2001	21-12-2001	
PENDIDIKAN	SD	SDA	
PEKERJAAN	Kary. swasta	Kary. swasta	
ALAMAT RUMAH	Jl. Nusantara W	KP 2/10	
TELEPON	081929716337		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIS			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
ZONS PELAYANAN			
W/ JKN/ ASURANSI LAIN			
- NOMOR			
- TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
W/ PRIMER:			
- NOMOR REGISTRASI KOKORIT BAYI			
- NOMOR REGISTRASI KOKORIT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH			
W/ SEKUNDER:			
- NOMOR CATATAN MEDIK RC			
PROSESIRAS DOMISILI			
NIS REGISTRASI KOKORIT IBU:			

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kotom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan, dan layanan kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

G/P: *Pada/Asih*

	Tri semester I 01-03-2024	Tri semester II 04-06-2024	Tri semester III 07-09-2024	01-03-2025
Tgl Periksa	1/4/24	3/10/24	11-05-23	10-1-24
Tempat Periksa	PAH-anan	PAH-anan	PAH-anan	PAH-anan
Timbang BB	59 kg	56 kg	62 kg	67 kg
Pengukuran Tinggi Badan	179 cm			
Ukurlingkar Lengan Atas	23	23	23	23
Tekanan Darah	120/80	109/96	109/80	109/80
Periksa Tinggi Rahim	24 cm	26 cm	22 cm	27 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		RUH	RUH	RUH
Status dan Imunisasi Tetanus	fr	14x100	180x100	
Konseling	Asuhan	Asuhan	Asuhan	Asuhan
Skriming Dokter				
Tablet Tambah Darah				
Test Lab Hemoglobin (Hb)				
Test Golongan Darah				
Test Lab Protein Urine				
Test Lab Gula Darah				
Pemeriksaan USG				
PPIA				
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin 5/A/56				
Taksiran Persalinan:	Fasyanket			
Inisiasi Menyusu Dini				
Ibu Nifas				
6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin	RF 1 (5-48 jam)			
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamine A				
AB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir neonatus	RM 1 (5-48 jam)			
0-28 hari				

Handwritten notes on the right side of the page:
 10-1-24
 80-60
 10-1-24
 10-1-24

Lampiran 8 : SKOR KSPR

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 F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

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

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

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

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

*Lampiran 9 : Lembar Penapisan***PENAPISAN IBU BERSALIN**

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Alya Risdi Nasida
 NIM : P17310214063
 Nama Pembimbing : Ratih Kusuma Wardhani, S,ST.M.Kes
 Topik Studi Kasus : STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY.D DI TPMB WULAN RAHMA, AMd. Keb, KECAMATAN BLIMBING, KABUPATEN MALANG

No.	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	07/08/2023	Perbaiki isi latar belakang, disesuaikan dengan MSKS	
2.	06/11/2023	1. Perbaiki isi latar belakang 2. Sesuaikan bab 2 dengan pedoman	
3.	18/11/2023	1. Sesuaikan bab 3 dengan pedoman 2. Perbaiki kerangka kerja 3. Perbaiki daftar Isi 4. Perbaiki instrument pengumpulan data	
4.	21/11/2023	1. Perbaiki latar belakang 2. Perbaiki kerangka kerja	
5.	23/11/2023	1. Perbaiki kerangka kerja 2. Perbaiki POA	
6.	13/11/2023	ACC seminar proposal	
7.	9/01/2024	Seminar Proposal	
8.	29/01/2024	ACC revisi seminar proposal	
9.	02/06/2024	1. Perbaiki bab 3	
10.	14/06/2024	1. Perbaiki bab 4	

		2. Perbaikan Kesimpulan	
11	15/06/2024	Perbaikan lampiran	
12.	18/06/2024	ACC Laporan Tugas Akhir	

Lampiran 11 : Lembar revisi

LEMBAR REVISI UJIAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

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

LEMBAR REVISI UJIAN HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Alyan Rizki N
NIM : P17 510241063
Kelas : 3B
Judul LTA : Asuhan CCU pada Ny. D Di TPMS Wulan Rahum, Kecamatan Blimbing

No	Halaman	Revisi Penguji
		<ul style="list-style-type: none"> - cek span - cek Rata Kanan Kiri, Margit. - Lembaran belum ada lembar perapian → rnyu - belah ada form rjukan.

Malang
Setelah Direvisi,

Malang, 27 Juni 2024
Sebelum Direvisi,

(Ratih Kesuma Mubandani, S.ST. A.Ked)
NIP. 198712052023212032

(Ratih Kesuma Mubandani, S.ST. A.Ked)
NIP. 19871205202312032

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://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

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

LEMBAR REVISI UJIAN HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Alya Rizdi . N
NIM : P17310214063
Kelas : 3B
Judul LTA : Asuhan GCG pada Ny. D di TPMB Wulan Rahm, Kecamatan Blimbing

No	Halaman	Revisi Penguji
		<ul style="list-style-type: none"> - Cek Spasi - Perbaiki alur asuhan kebidanan - Tambahkan materi KIE - Perbaiki catatan perkembangan persalinan dan bayi baru lahir - Lampiran buku KIA

Malang,
Setelah Direvisi,

(Lisa Purbaning Wulandari, S.KEM.KES)
NIP. 1981102020060920002

Malang, 27 Juni 2024
Sebelum Direvisi,

(Lisa Purbaning Wulandari, S.KEM.KES)
NIP. 1981102020060920002

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>.



Lampiran 12 : Dokumentasi

KF 1 ANC



KF 2 ANC



KF 3





Senam Hamil Untuk Kesehatan Ibu dan Janin

Jurusan Kebidanan
Prodi D-III Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang




Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan normal dapat berlangsung dengan cepat, aman, dan spontan.



Langkah-langkah Senam Hamil

- #### 1. Senam Untuk Kaki

Duduk dengan kaki diluruskan kemudian tarik jari-jari ke arah tubuh dan kearah depan secara perlahan sebanyak 10 kali.



Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali dengan perhitungan sesuai gerakan


- #### 2. Senam Duduk Bersila

Duduk dengan kedua tangan di atas lutut kemudian tekan lutut ke bawah dengan perlahan seperti gambar, lakukan sebanyak 10 kali



- #### 3. Latihan Dasar Pernapasan Pernapasan Perut


Tidur terlentang dengan 1 bantal, kaki di bengkokan kedua tangan di atas perut, tarik nafas dari hidung hingga perut mengembung dan di keluarkan dari mulut secara perlahan

Pernapasan Iga

Tidur terlentang, kaki di bengkokan kedua tangan mengempal di iga di bawah dada, tarik nafas dari hidung hingga iga mengembung dan kepala tangan terdorong ke atas dan keluarkan melalui mulut


- #### 4. Senam Untuk Pinggang (Posisi Tertentang)

Tidur terlentang dengan lutut di tekuk, tangan berada di samping badan lalu angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali



- #### 5. Senam Satu Lutut

Tidur terlentang, tekuk lutut kanan dan gerakan perlahan ke arah kanan lalu dikembalikan. Lakukan sebanyak 10 kali dan lakukan hal yang sama di kaki kiri.


- #### 6. Senam Kedua Lutut

Kedua lutut ditekuk dan menempel kemudian digerakkan ke arah kanan dan kiri sebanyak 8 kali.


- #### 7. Senam Pinggang (Merangkak)

Badan dengan posisi merangkak, tarik nafas hingga punggung ke atas dan wajah menghadap baw, hembuskan perlahan dan lakukan 10 kali.



- #### 8. Cara Tidur yang Nyaman

Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk.


- #### 9. Senam Untuk Mempertancar HSI

Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakan siku ke atas dan ke bawah.



Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat, lengan diputar dari belakang ke depan sehingga siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega



POSISI MENYUSUI

Menyusui yang tepat merupakan elemen penting dalam keberhasilan menyusui. Ibu dapat memilih posisi menyusui sambil duduk atau berbaring sesuai kenyamanan ibu.

Posisi yang benar didapat dengan cara:

1. Topang badan bayi, terutama leher, bahu, dan bokong. Pastikan kepala, lengan, dan badan bayi berada pada satu garis lurus
2. Bayi didekap berhadapan dengan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu
3. Kepala bayi lebih rendah dari payudara ibu
4. Bayi mendekat ke payudara, hidubg berhadapan dengan puting

Berbagai Posisi Menyusui



Menyusui adalah hal yang mendasar bagi kesehatan dan perkembangan anak, dan penting untuk kesehatan ibunya. Hanya ASI yang dibutuhkan bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya. WHO dan UNICEF merekomendasikan agar bayi diberi ASI saja hingga 6 bulan (ASI Eksklusif).

Manfaat Pemberian ASI

Bagi Bayi

1. Sumber nutrisi dan kalori yang lengkap, komposisi ASI berubah setiap saat sesuai kebutuhan bayi
2. Perlindungan optimal dari berbagai penyakit, karena ASI mengandung zat imunitas dan antibodi
3. Meningkatkan kecerdasan bayi, karena mengandung nutrisi untuk sel otak

Bagi Ibu

1. Meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi
2. Membuat ibu bahagia, bangga dan percaya diri karena dapat memberikan hal yang terbaik baginya
3. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan
4. Mempercepat rahim atau kandungan menjadi kecil kembali



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS | BLU |

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Program Studi D3 Kebidanan Malang



TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Wulan RahmaWati
P17310211002
Sharla Martiza M
P17310213045



Mengapa Ibu Perlu Mengetahui Cara Menyusui yang Benar

1. Puting susu tidak lecet
2. Perlekatan menyusui pada bayi lebih kuat
3. Bayi menjadi tenang
4. Tidak terjadi gumoh
5. Produksi ASI terpenuhi
6. Kebutuhan gizi tercukupi



Pelekatan

Pelekatan yang baik ditandai dengan:

1. Daggu bayi menempel pada payudara
2. Sebagian areola masuk mulut bayi, tampak lebih banyak areola di atas bibir, dari pada bagian bawah daggu
3. Bibir bawah bayi mengarah ke luar
4. Mulut bayi terbuka lebar
5. Ibu tidak merasa nyeri pada puting pada saat menetek





PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



MENJAGA KEHANGATAN BAYI



- Setiap kali basah segera keringkan bayi dan segera ganti pakaiannya
- Mandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan air hangat
- Letakkan bayi didada Ibu
- Pakaikan bayi dengan kain yang bersih dan kering, sarung tangan dan kaki, serta selalu berikan selimut pada bayi



MENGGANTI POPOK

- Gunakan popok kain atau popok sekali pakai
- Pastikan bagian atas popok terletak di bawah tali pusat, sampai tali pusat kering dan lepas
- Untuk mencegah ruam pastikan setelah BAB dan BAK bersihkan bagian anus dan kemaluan menggunakan kapas basah, lalu keringkan.
- Hindari penggunaan bedak pada area bokong karena dapat mengakibatkan lecet pada kulit

PERAWATAN TALI PUSAT

- Bungkus tali pusat menggunakan kasa kering
- lipat popok di bawah tali pusat
- Luka tali pusat harus dijaga tetap terbuka, kering dan bersih sampai sisa tali pusat lepas sendiri
- Jika tali pusat kotor, bersihkan secara hati-hati dengan air dan segera keringkan dengan menggunakan kain bersih
- Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah dan berbau. Jika terdapat tanda infeksi segera bawa ke faskes terdekat
- Jika tali pusat bayi sudah terlepas, jaga kebersihannya dengan membersihkan pusat saat mandi dan keringkan

CARA MENCEGAH INFEKSI

- Menjaga tali pusat tetap kering dan bersih
- Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikan bayi setelah suhu stabil
- Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut, serta kain yang digunakan dalam kondisi bersih
- Ibu menjaga kebersihan diri terutama payudara dengan mandi setiap hari
- Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
- Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin ASI saja sampai usia 6 bulan.



**BAYI KUAT DARI
LINGKUNGAN YANG
SEHAT !!**



KB
Keluarga Berencana



D-III KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2023

1
KB
PIL

2
KB
SUNTIK

3
KB
SPIRAL

4
KB
ALAMI

Jadi apa sih Kb itu?

KB Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Manfaat Kb

1. Menghindari kehamilan risiko tinggi
2. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
3. Meringankan beban ekonomi keluarga.
4. Membentuk keluarga bahagia

Tujuan Kb

TUJUAN UMUM

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera

TUJUAN KHUSUS

Menurunkan angka kelahiran seiyap tahunnya

Jenis- jenis, Cara Kerja, keuntungan, dan Kerugian Kb

1. Pil Kb kombinasi Progesterin dan Estrogen




Kelebihan

- Mengurangi perdarahan saat menstruasi
- Mengurangi gejala PMS
- Membuat siklus haid lebih teratur
- Meningkatkan kepadatan tulang
- Mengurangi risiko penyakit kanker ovarium & endometrium, stroke, salpingitis, dan rematik

Kekurangan

- Meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular
- Peningkatan berat badan
- Dapat mengganggu produksi ASI
- Tidak mengurangi risiko infeksi menular seksual

2. Kontrasepsi Suntikan/ Kb suntikan



Kelebihan

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Cocok digunakan bagi klien yang lupa (lupa minum pil)

Kekurangan

1. Kesuburan lama kembali
2. Tidak melindungi dari PMS
3. Kegemukan

3. Implan

Alat kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda.

Cara Kerja

1. Mengentalkan lendir serviks
2. Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Menekan ovulasi

4. IUD (Kontrasepsi dalam rahim)



Kelebihan

1. Bisa digunakan untuk metode jangka panjang
2. Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi
3. Tidak mengganggu produksi ASI

Kekurangan

1. Mengganggu hubungan seksual
2. Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang, melepas, dan kontrol
3. Mahal

5. Kontrasepsi Alami (Kalender)



Metode ini menggunakan penghitungan masa subur wanita, dan menghindari berhubungan seks pada masa subur tersebut.

Kelebihan

1. Murah
2. Tidak menggunakan alat atau hormon.

Kekurangan

Kurang efektif, kegagalan metode ini pada tahun pertama mencapai 20%.

<http://www.ruangguru.com/blog/kapasitas-keluarga-berencana-kb>