

*Lampiran 1 Pernyataan Kesediaan Membimbing***PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

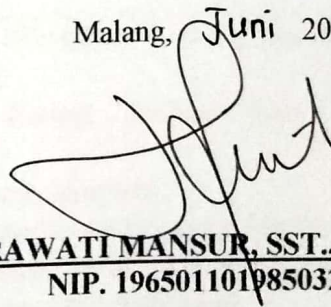
1. Nama : Herawati Mansur, SST.,M.Pd.,M.Psi
2. NIP : 196501101985032002
3. Pangkat dan Golongan :
4. Jabatan :
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Psikologi
7. Alamat dan nomor yang dapat dihubungi
  - a. Rumah :
  - b. Telepon/HP : 08179622920
  - 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 : Felysia  
NIM : P17310214074  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*  
Pada Ny. X di TPMB Yeni Sustrawati,  
S.Tr.Keb.,Bd. Kecamatan Blimbing, Kota  
Malang.

\*)coret yang tidak di pilih.

Malang, Juni 2024

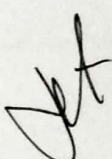
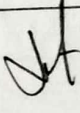
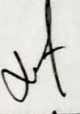

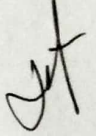


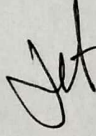
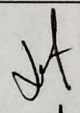
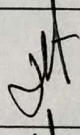
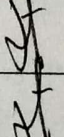
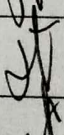
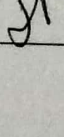
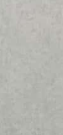
**HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi**  
**NIP. 196501101985032002**

## Lampiran 2 Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Felysia  
 NIM : P17310214074  
 Nama Pembimbing : Herawati Mansur, S.ST.,M.Pd.,M.Psi  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny.L di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
Sabtu, 12 Agustus 2023	Bimbingan dan pengarahan pembuatan proposal LTA melalui Zoom Meeting. 1. Menyarankan studi pendahuluan di TPMB dengan jarak yang dekat. 2. Menyusun BAB 1-BAB III, Deadline 25 agustus 2023. 3. Model pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan menggunakan varney kemudian untuk pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan sampai masa antara menggunakan SOAP.	
Selasa, 22 Agustus 2023	Bimbingan Proposal di grup WA 1. Mengirim proposal LTA di grup WA	
Rabu, 25 Oktober 2023	Bimbingan Proposal di grup WA 1. Mengirim proposal LTA di grup WA	
Jumat, 27 Oktober 2023	Konsul Hardfile proposal LTA, Segera mencari TPMB dan melakukan studi pendahuluan	
Minggu, 29 Oktober 2023	1. Proposal LTA Mengikuti format sesuai dengan buku pedoman. 2. Melengkapi Tempat asuhan yang akan diberikan. 3. Melengkapi daftar lampiran. 4. Melengkapi Latar belakang sesuai MSKS. 5. Batasan Masalah dan Tujuan penulisan disesuaikan dengan buku pedoman. 6. Teori Score Podji Rohjati tidak perlu dicantumkan di konsep kehamilan.	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Setiap data di konsep manajemen kebidanan diberikan teori dan batas nilai normal.</li> <li>8. Teori lama tidak perlu dicantumkan, cari teori terbaru.</li> <li>9. Menambahkan teori Mc. Donal pada pemeriksaan leopold.</li> <li>10. Menambahkan judul tabel pada tabel pembukaan servik.</li> <li>11. Mengecilkan tabel penurunan bagian terbawah dengan metode perlimaan.</li> <li>12. Menambahkan konsep teori Dokumentasi SOAP asuhan BBL.</li> <li>13. Kerangka kerja bagian ibu nifas ditambah penjelasannya.</li> <li>14. Instrumen pengumpulan data dibuat tabel.</li> </ol>	
Rabu, 22 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Halaman cover diganti menjadi Proposal Laporan Tugas Akhir.</li> <li>2. Menambahkan teori P4K.</li> <li>3. Menambahkan teori masalah atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas.</li> <li>4. Menambahkan tujuh langkah varney pada bentuk asuhan kebidanan di bab 3.</li> <li>5. Kerangka kerja dikecilkan untuk meletakkan keterangan gambar.</li> <li>6. Menambahkan grafik kehamilan pada lampiran.</li> </ol>	
Rabu, 29 November 2023	ACC Proposal LTA.	
Rabu, 8 Mei 2024	Konsul Bab 4, Kunjungan kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus Di grup WA dan Link Drive	
Rabu, 29 Mei 2024	Konsul Bab 1- Bab 6 di grup WA dan Link Drive	
Senin, 3 Juni 2024	Konsul Hardfile Bab 4-Bab 6	
Kamis, 13 Juni 2024	Konsul Revisi Bab 1-Bab 6	
Jumat, 14 Juni 2024	ACC Seminar Hasil	

## Lampiran 3 Surat Studi Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Malang

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

6 Maret 2024

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/357/2024  
Hal : Permohonan Ijin Pelaksanaan Penelitian an Felysia

Ke p a d a, Yth  
Pimpinan TPMB Yeni Sustrawati Str.Keb.,Bd.  
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 : Felysia  
N I M : P17310214074  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : VI (Enam)  
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of care (Coc) pada Ny. X di TPMB Yeni Sustrawati Str.Keb.,Bd. Kec. Blimbing Kota Malang.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang,



**RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes**

**Tembusan:**


1. Sdr. Felysia
2. Peninggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan 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/verifyPDE>.




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

## Lampiran 4 Balasan Surat Penelitian



**TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN**  
**YENI SUSTRAWATI, S.Tr.Keb.,Bd**  
 Jl. Simpang Sulfat Selatan No. 30 Pandanwangi, Kec. Blimbing, Kota Malang



---

**SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN**

14/TPMB/V/2024

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Malang  
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menindaklanjuti surat dengan Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/357/2024 tentang permohonan pelaksanaan Penelitian sebagai salah satu prasyarat untuk kelulusan mahasiswa di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd  
 Alamat : Jl. Simpang Sulfat Selatan No. 30 Pandanwangi, Kec. Blimbing, Kota Malang.

Telah mengizinkan mahasiswa dibawah ini untuk melaksanakan penelitian ditempat saya,

Nama	: Felysia
NIM	: P17310214074
Tingkat / Semester	: III / VI
Prodi	: D-III Kebidanan
Jurusan	: Kebidanan
Institusi	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Judul Studi Kasus	: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) pada Ny. X di PMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

**Bidan**



Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd

## Lampiran 5 Jadwal Pelaksanaan

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																																											
No	Kegiatan	2023												2024																													
		Juli		Agsts		Sep				Okto				Nov			Des		Januari				Feb		Mar				April				Mei				Juni				Juli		
		3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3			
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																																										

## Lampiran 6 POA

## POA (PLANNING OF ACTION)

No	Rencana Kunjungan	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
<b>KEHAMILAN</b>					
1	<b>Kunjungan 1 (Ibu hamil TM III UK 36-37 minggu) 22/03/2024</b>	1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan ibu 4. Lakukan informed consent. 5. Jadwalkan kunjungan ulang 2-3 hari lagi.	1. Untuk proses perkenalan antara peneliti dan subjek penelitian (klien) 2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien agar bersedia menjadi subjek penelitian 3. Untuk memberikan pemahaman kepada klien sebelum ibu bersedia menjadi subjek penelitian 4. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi subjek penelitian 5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan	1. Lembar <i>informed consent</i> dan PSP 2. <i>Note Book</i>	TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,B d Kecamatan Blimbing, Kota Malang.
2	<b>Kunjungan 2 (Ibu hamil TM III UK 37-38)</b>	1. Lakukan pengkajian data (Anamnesa data Subyektif dan Obyektif) pada klien 2. Berikan pelayanan 10T 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan 2. Pemeriksaan tekanan darah	1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan, TM III. 2. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri.	1. <i>Note Book</i> 2. Buku KIA 3. Timbangan 4. <i>Microtoise</i> 5. Metlin 6. Termometer 7. Stetoskop	TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,B d Kecamatan Blimbing, Kota

	<p><b>minggu)</b> <b>30/03/</b> <b>2024</b></p>	<p>3. Pemeriksaan TFU 4. Skrining status TT dan pemberian imunisasi TT 5. Pemberian Tablet Fe 6. Tetapkan status gizi 7. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) 8. Tes Laboratorium 9. Temu wicara (konseling) 10. Tata laksana rujukan 3. Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu 4. Lakukan pemeriksaan: a. Umum : Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV. b. Fisik : Pemeriksaan Leopold I-IV, TFU, dan DJJ 5. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan 6. Berikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III 7. Berikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.</p>	<p>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. 6. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.</p>	<p>8. Tensimeter 9. Funandoskop 10. Jam tangan 11. Video edukasi ketidaknyamanan kehamilan TM 3.</p>	<p>Malang</p>
<p><b>3</b></p>	<p><b>Kunjungan 3 (Ibu)</b></p>	<p>1. Mengevaluasi kunjungan sebelumnya (K2)</p>	<p>1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas yang</p>	<p>1. Timbangan 2. <i>Microtoise</i></p>	<p>Rumah klien.</p>

	<b>hamil TM III UK 38 minggu) 6/04/ 2024</b>	<p>2. Anamnesa keluhan utama ibu</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan:</p> <p>a. Umum</p> <p>Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV</p> <p>b. Fisik</p> <p>Pemeriksaan Leopold I-IV, TFU, dan DJJ</p> <p>4. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan.</p> <p>5. Berikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III.</p> <p>6. Jelaskan mengenai P4K (perencanaan dan pencegahan komplikasi).</p> <p>7. Ajarkan ibu senam hamil.</p> <p>8. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>dilakukan sehari-hari</p> <p>2. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dan memastikan dalam keadaan baik</p> <p>3. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dialami ibu</p> <p>4. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III</p> <p>5. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta pencegahan tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>6. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan terjadinya komplikasi</p> <p>7. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut ibu</p> <p>8. Untuk mengetahui perkembangan ibu lebih lanjut</p>	<p>3. Metlin</p> <p>4. Termometer</p> <p>5. Stetoskop</p> <p>6. Tensimeter</p> <p>7. Funandoskop</p> <p>8. Jam tangan</p> <p>9. Booklet senam hamil</p> <p>10. Matras</p> <p>11. Bantal</p> <p>12. Buku KIA</p>	
<b>PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR (BBL)</b>					
4	<b>Kunjungan Ibu dengan usia kehamilan aterm</b>	<p>1. Menanyakan keluhan ibu</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan adanya pembukaan serviks</p> <p>4. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan</p>	<p>1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu</p> <p>2. Untuk memastikan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal</p> <p>3. Untuk mengetahui apakah sudah terdapat pembukaan atau belum</p> <p>4. Untuk mengetahui kemajuan persalinan</p>	<p>1. Termometer</p> <p>2. Stetoskop</p> <p>3. Tensimeter</p> <p>4. Funandoskop</p> <p>5. Metlin</p> <p>6. Jam tangan</p> <p>7. Buku KIA</p>	<p>TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd. Kecamatan Blimbing, Kota</p>

	<b>12/4/ 2024</b>	5. Persiapan alat (partus set, APD) 6. Lakukan pertolongan APN 60 langkah 7. Observasi 2 jam postpartum 8. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL	ibu termasuk HIS dan DJJ 5. Untuk mempermudah dalam proses persalinan 6. Melakukan persalinan sesuai dengan standar, mengajarkan bayi untuk mencari dan menghisap ASI dengan sendirinya selama satu jampertama (IMD), pemberian vit K1, salep mata dan setelah 1 jam pertama diberikan imunisasi Hb0	8. Lembar penapisan 9. Lembar observasi 10. Lembar partograf 11. Partus set dan heating set + larutan klorin 12. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, timbangan, thermometer, penlight, vit K1, salep mata, Hb0)	Malang.
<b>NIFAS DAN NEONATUS</b>					
<b>5</b>	<b>KF 1 (6 jam PP) 13/04/ 2024</b>	<b>NIFAS</b> 1. Observasi TTV, TFU, perdarahan lochea 2. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus untuk mencegah adanya	1. Untuk mengetahui dan memantau keadaan ibu 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah	1. Stetokop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan	TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd. Kecamatan

	<p><b>KN 1 (6 Jam)</b> <b>13/04/2024</b></p>	<p>perdarahan karena atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu</li> <li>4. Berikan KIE ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas</li> <li>5. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif</li> <li>6. Ajarkan ibu mobilisasi dini</li> <li>7. Berikan KIE tanda bahaya nifas</li> <li>8. Ajarkan ibu untuk cara menyusui yang benar dengan menggunakan media leaflet yang telah disiapkan</li> <li>9. Beritahu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.</li> </ol> <p><b>NEONATUS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian dan mengenai identitas keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri, dan pola kebutuhan</li> <li>2. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara</li> </ol>	<p>adanya perdarahan karena atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu</li> <li>4. Agar ibu memahami kebutuhan dasar ibu nifas seperti kebutuhan nutrisi untuk mengembalikan tenaga ibu setelah persalinan</li> <li>5. Agar ibu mengetahui dan memahami pentingnya pemberian ASI Eksklusif</li> <li>6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</li> <li>7. Untuk mengetahui dan memahami tanda dan bahaya ibu nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya ibu nifas</li> <li>8. Agar ibu dapat menyusui dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik</li> <li>9. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk melengkapi data dan sebagai dokumentasi telah dilakukannya asuhan serta mendeteksi adanya kelainan atau tidak pada neonatus</li> <li>2. Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Leaflet teknik menyusui yang benar.</li> <li>6. Buku KIA</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Form MTBM</li> <li>4. Form pengkajian</li> <li>5. Kasa</li> </ol>	<p>Blimbing, Kota Malang.</p>
--	--	--	--	---	---------------------------------------

		<p>mencegah hipotermia</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan antropometri (BB, PB, LD, LK, dan LL)</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe serta perawatan tali pusat.</p> <p>5. Memastikan pemberian ASI eksklusif IMD</p> <p>6. Deteksi tanda bahaya pada neonatus dengan form MTBM</p> <p>7. Memastikan neonatus telah diberikan injeksi Vitamin K, salep mata profilaksis, imunisasi Hepatitis B0 pemberian tidak lebih dari 7 hari</p> <p>8. Berikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus</p> <p>9. Berikan KIE mengenai cara perawatan neonatus di rumah dan cara menyusui yang benar</p> <p>10. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p>	<p>3. Untuk memastikan keadaan bayi bahwa bayi sehat, tidak mengalami BBLR, cacat bawaan, dan permasalahan sistem saraf pada bayi</p> <p>4. Untuk memastikan pemberian ASI secara dini</p> <p>5. Untuk mendeteksi tanda bahaya pada neonates</p> <p>6. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, infeksi mata, dan penularan hepatitis melalui jalan lahir</p> <p>7. Agar ibu dan keluarga dapat mengetahui tendang tanda bahaya neonates</p> <p>8. Agar ibu dan keluarga mengetahui cara perawatan bayi yang benar dan cara menyusui yang benar sebagai pemenuhan nutrisi bayi</p>	<p>(perawatan tali pusat)</p> <p>6. Jam tangan</p> <p>7. Leaflet ASI-Eksklusif</p> <p>8. Buku KIA</p>	
7	<b>KF 2 (3 hari PP)</b> <b>16/04/2024</b>	<p><b>NIFAS</b></p> <p>1. Evaluasi kunjungan nifas 1</p> <p>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.</p>	<p>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya</p> <p>2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu</p>	<p>1. Stetoskop</p> <p>2. Tensimeter</p> <p>3. Termometer</p> <p>4. Jam tangan</p> <p>5. Leaflet senam</p>	<p>TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb., Bd.</p>

	<p><b>KN 2 (3 hari) 16/04/ 2024</b></p>	<p>3. Memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit. 5. Mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara 6. Ajarkan ibu senam nifas 7. Beritahu jadwal kunjungan selanjutnya</p> <p><b>NEONATUS</b></p> <p>1. Evaluasi kunjungan sebelumnya 2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar 3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe 4. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif 5. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya</p>	<p>apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik</p> <p>3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan dasar ibu nifas 4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan benar dan tanpa penyulit 5. Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI 6. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula 7. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin.</p> <p>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman yang telah dijelaskan di minggu sebelumnya 2. Untuk menambah semangat pada ibu dalam merawat bayinya 3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat 4. Untuk menambah ibu dalam pemberian ASI Eksklusif 5. Untuk mencegah bayi terkena hipotermi 6. Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi</p>	<p>nifas 6. Matras, bantal 7. Perawatan payudara (2 baskom Air hangat dan dingin, minyak kelapa/baby oil, kapas, tempat sampah, 2 buah washlap/ handuk kecil) 8. Buku KIA</p> <p>1. Stetoskop 2. Termometer 3. Jam tangan 4. Perawatan tali pusat (kassa) 5. Buku KIA</p>	<p>Kecamatan Blimbing, Kota Malang.</p>
--	---	---	--	---	---

### PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Felysia

NIM : P17310214074

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

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny "X" Di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd, Kota Malang.

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

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali, 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 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 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 082143611648.

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

Malang, 22 Maret 2024

Penulis,



Felysia

NIM.P17310214074

## Lampiran 8 Surat Pernyataan Menjadi Klien

## SURAT PERNYATAAN MENJADI KLIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lailatul Romadhoni  
Umur : 23 Tahun  
Alamat : Jl. Terusan Sulfat No. 23 Rt 3 / Rw 5 Pandanwangi

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya **bersedia / ~~tidak bersedia~~ \*** menjadi klien pada Studi Kasus Asuhan Kebidanan (*Continuity Of Care*) di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd, Kota Malang yang dilakukan oleh Mahasiswa Semester V D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Atas dasar pemikiran bahwa Asuhan Kebidanan ini dilakukan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam asuhan kebidanan tersebut.

Malang, 22 Maret 2024  
Yang membuat persetujuan



## Lampiran 9 Informed Consent

**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 Felysia 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.

Malang, 22 Maret 2024  
Yang Memberi Persetujuan

Saksi

(.....)

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

**HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi**  
NIP. 196501101985032002

(.....)

Mahasiswa

**FELYSIA**  
NIM.P17310214074

## Lampiran 10 Form Kunjungan ANC

## FORM KUNJUNGAN ANC

**PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**  
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)  
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 15/23 17	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa:			30/3/24	06/4/24
Tempat Periksa:			TPMB	R. Ny. L
Timbang BB			52.4	53.70
Pengukuran Tinggi Badan			4	
Ukur Lingkar Lengan Atas			4	4
Tekanan Darah			A	4
Periksa Tinggi Rahim			4	4
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			A	4
Status dan Imunisasi Tetanus			A	
Konseling			4	4
Skrining Dokter			-	
Tablet Tambah Darah			4	
Test Lab Hemoglobin (Hb)			-	
Test Golongan Darah			-	
Test Lab Protein Urine			-	
Test Lab Gula Darah			-	
Pemeriksaan USG			-	
PPIA				
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin 22/24 Taksiran Persalinan: 14	Fasyankes:		Rujukan:	
Inisiasi Menyusu Dini				
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir / neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak				

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. L      Alamat: Jl. Terusan Sulfat  
 Umur ibu: 23 Th      Kot/Kab: no 23 315 Pandanwangi  
 Pendidikan: SMK      Pekerjaan: IRT  
 Hamil ke: 1      Hari Terakhirlahir: 15/7/23      Perkiraan Persalinan: 22/9/24  
 Periksa I: \_\_\_\_\_  
 Umur Kehamilan: 37-38 mg.      Di: TPMB Tenis, S.Tr. Keb, Pd

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
				I	II	III
		Skor awal ibu hamil	2			2
I	1	Tersu muda, hamil < 16 th	4			
	2	Tersu tua, hamil > 35 th	4			
	3	Tersu lambat hamil (kawan > 4 th)	4			
	4	Tersu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Tersu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	6	Tersu tua, umur > 35 th	4			
	7	Tersu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan:				
		a. Tindakan bang / vakum	4			
	b. Un drogh	4				
	c. Diberi infus / Transfus	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/tangga dan lekaran darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14	Hamil kembar air (hydramion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8				
18	Letak lintang	8				
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Prekampsia Berat / Kejang-2	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>						<b>2</b>

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

Perkiraan melahirkan tanggal: 13, 4, 2024

**RULUKDAR:**  Sendi  
 Dukun  
 Bidan  
 Puskesmas

**RULUKKE:**  Bidan  
 Puskesmas  
 RS

**RULUKAN:**  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB)    2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik  
 Kel. Faktor Risiko I & II

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_

Gawat Obstetrik  
 Kel. Faktor Risiko I & II

1. Pendarahan antepartum  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_

Komplikasi Obstetrik  
 3. Pendarahan postpartum  
 4. Un teringgal  
 5. Persalinan Lama

**TEMPAT:**  
 1. Rumah bu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjanjian

**PENOLONG:**  
 1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lainnya

**MACAM PERSALINAN:**  
 1. Normal  
 2. Tindakan Perinegram  
 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN:**  
 1. Rumah bu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjanjian

**TEMPAT KEMATIAN IBU:**  
 1. Rumah bu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjanjian

**BAYI:**  
 1. Berat lahir: 3600 gram / 2 Persampun  
 2. Lahir hidup: APGAR Skor 10  
 3. Lahir mati, penyebab: \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian umur \_\_\_\_\_ hr, penyebab: \_\_\_\_\_  
 5. Kelainan bawaan: tidak ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salir):**  
 1. Sehat                      2. Sakit                      3. Mati, penyebab: \_\_\_\_\_

Keluarga Berencana: 1. Ya \_\_\_\_\_                      2. Sterilisasi \_\_\_\_\_

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya \_\_\_\_\_                      2. Tidak \_\_\_\_\_

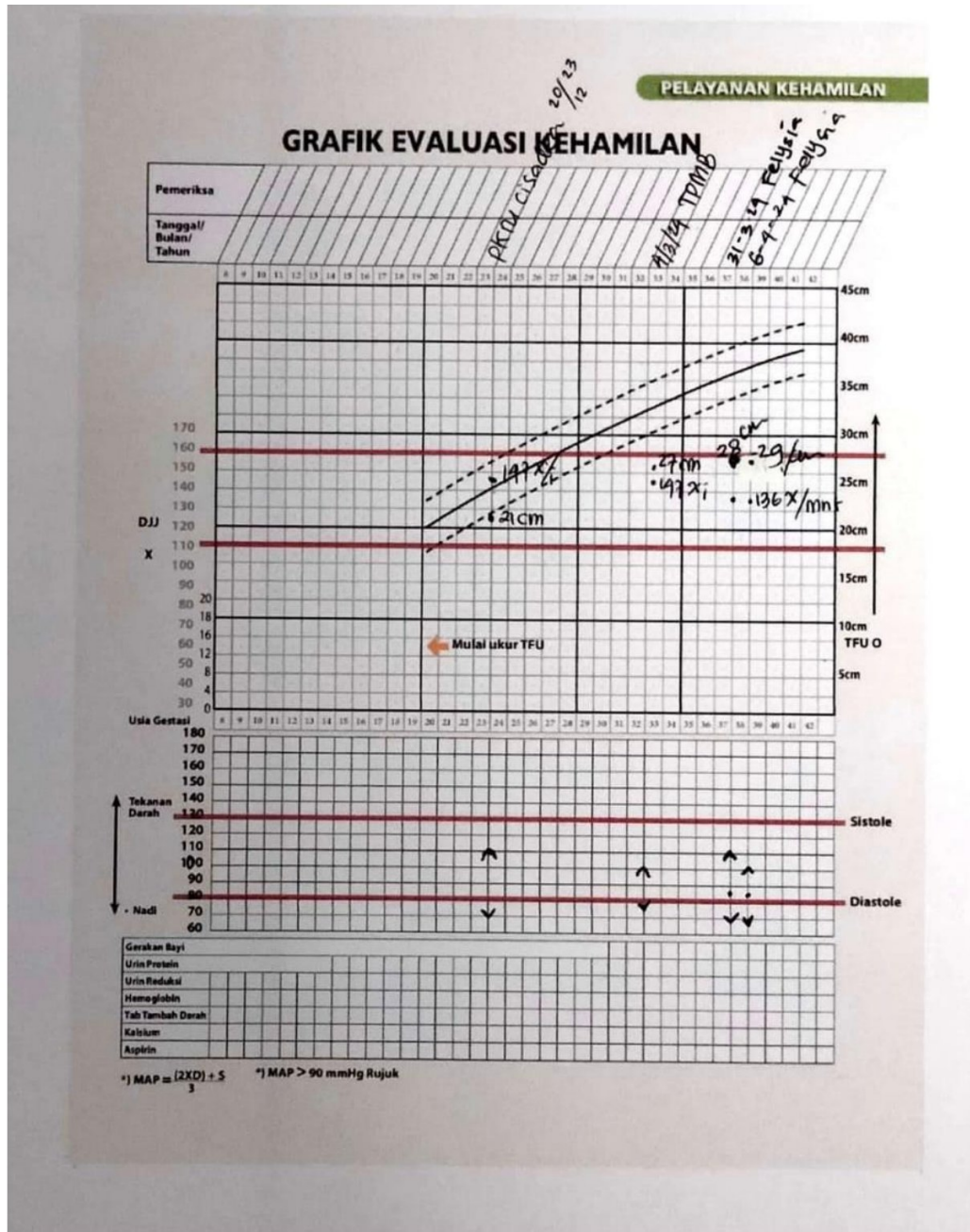
**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN R.S.K.O					
	JML. SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RULUKAN		
						RDB	ROR	RTW
7-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PM	POLINDES	BIDAN DOKTER			
11-12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus                      2. Lainnya

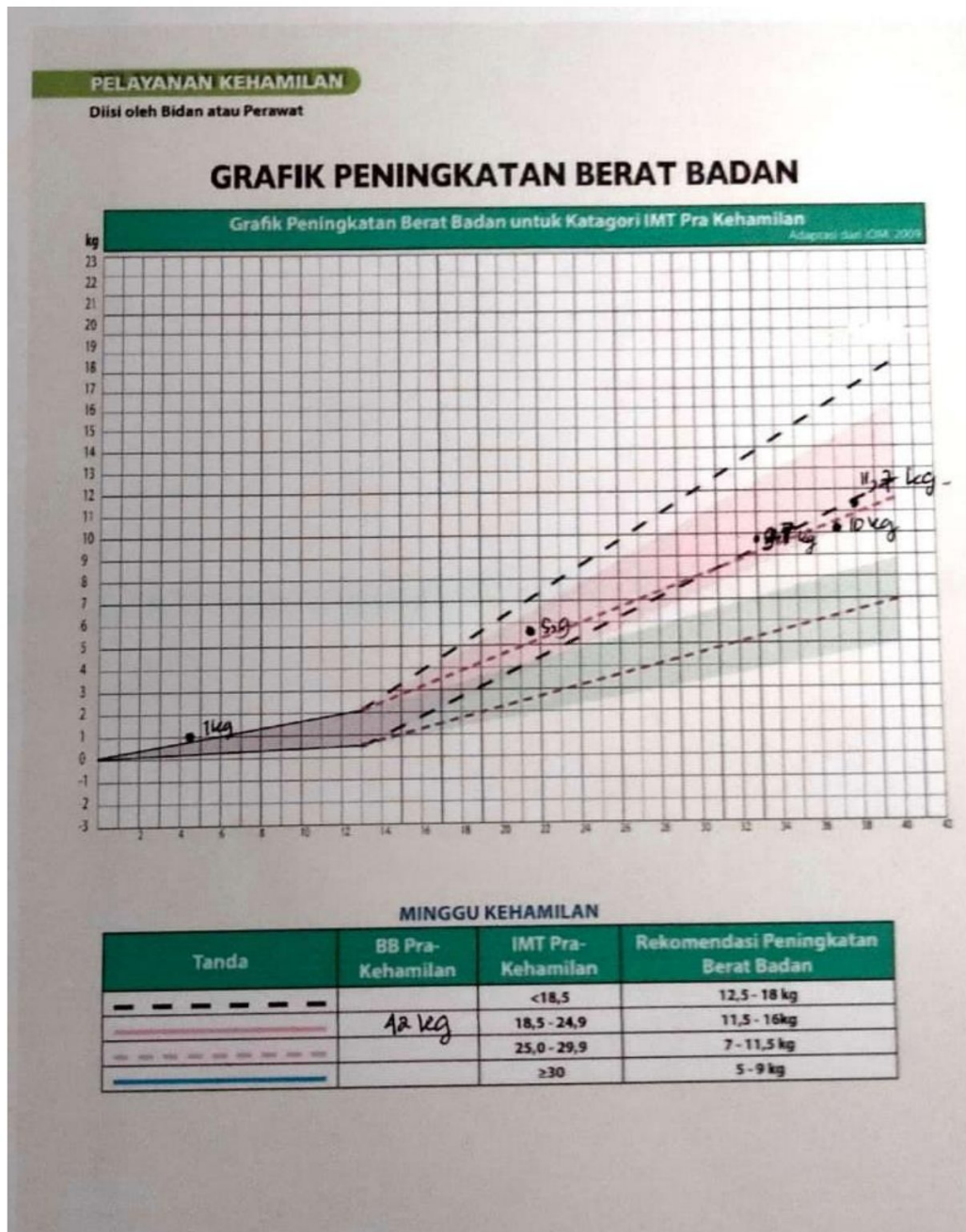
Lampiran 12 Gravic Evaluasi Kehamilan

**GRAVIK EVALUASI KEHAMILAN**



## Lampiran 13 Gravitik Peningkatan Berat Badan

## GRAVIK PENINGKATAN BERAT BADAN



## Lampiran 14 Lembar Penapisan Ibu Bersalin

**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 mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Pre eklamsia berat		✓
10.	Tinggi fundus uteri > 40 cm		✓
11.	Demam > 38°		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
14.	Tali pusat membung		✓
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 15 Lembar Observasi

## LEMBAR OBSERVASI

## LEMBAR OBSERVASI

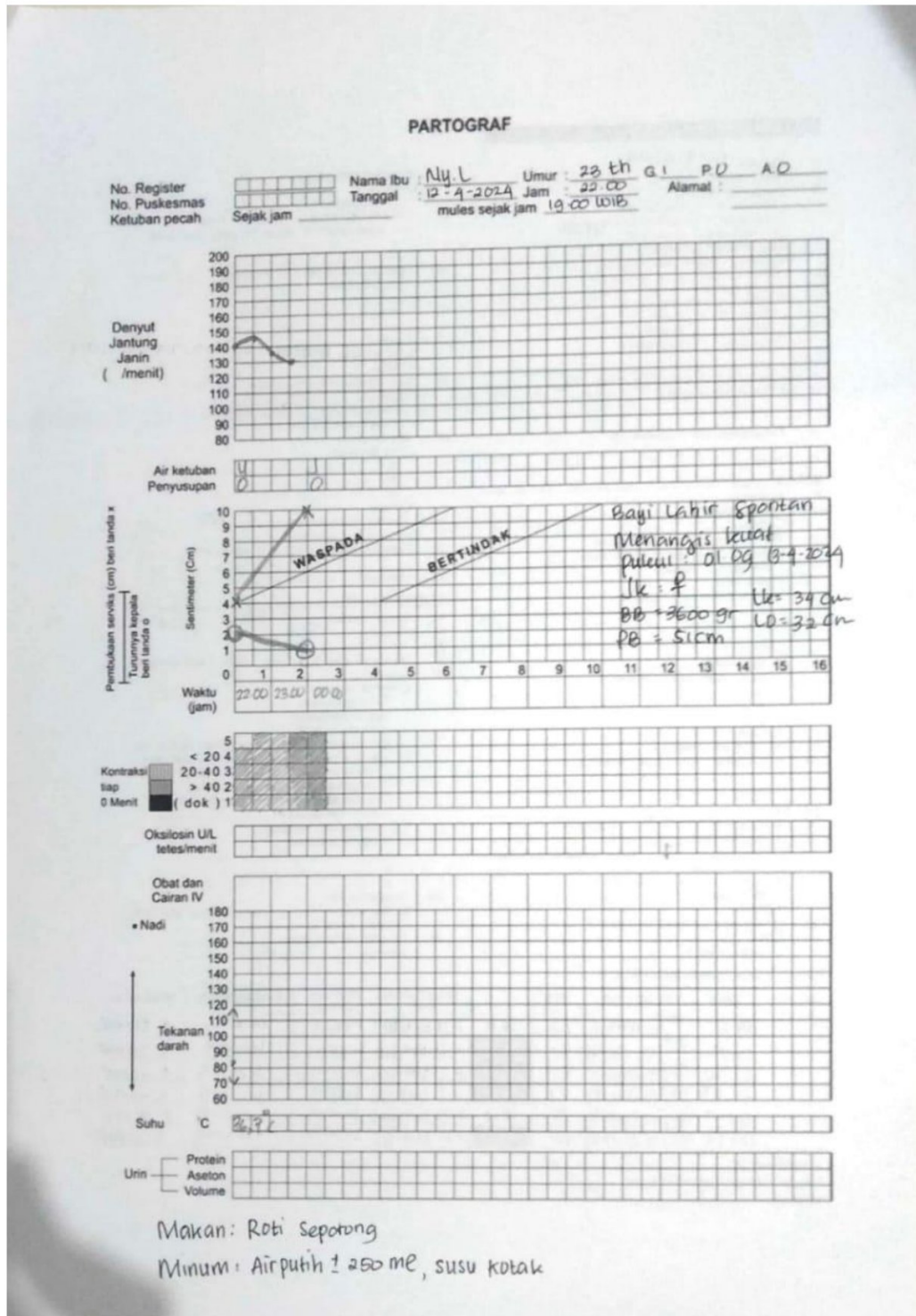
A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 12-9-2024 Jam :  
 ANAMNESE His mulai tgl : 12-9-2024 Jam :  
 Darah : +  
 Lendir : +  
 Ketuban pecah : belum Jam :  
 Keluhan lain : Kenceng x Jam : 22.00  
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 115/70 mmHg Jam : 22.00  
 Suhu/ Nadi : 36.7°C / 81 Jam : 22.00  
 Oedema : Jam :  
 Lain-lain : Jam :  
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : Let keep pulsi TFU 31 cm  
 2. DJJ : 140 x / Menit  
 3. His 10" : 1 x, lama : 45 detik  
 4. VT. Tgl : 12-9-2024 Jam : 22.00  
 5. Hasil : Vv lendir darah Ø 1 cm H II-III  
 6. Pemeriksa : Felysia dan Bidan

## OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø &lt; 4 cm)

Tanggal	Jam	His dim 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						

Lampiran 16 Partograf

PARTOGRAF



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal 13-4-2024

2. Nama bidan : \_\_\_\_\_

3. Tempat Persalinan : \_\_\_\_\_  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit TPMB  
 Klinik Swasta  Lainnya \_\_\_\_\_

4. Alamat tempat persalinan : \_\_\_\_\_

5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV

6. Alasan merujuk : \_\_\_\_\_

7. Tempat rujukan : \_\_\_\_\_

8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y T

10. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_

11. Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_

12. Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi \_\_\_\_\_  
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun

15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 Tidak

16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_

18. Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_

19. Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA III**

20. Lama kala III : 5 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 4 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan \_\_\_\_\_  
 Tidak

23. Pengangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01-20	110/70 mmHg	82	36,6	2 JI buah PI	keras	kosong ± 50 ml
	01-35	110/70 mmHg	81		2 JI buah PI	keras	kosong ± 30 ml
	01-50	110/70 mmHg	80		2 JI buah PI	keras	kosong ± 30 ml
	02-05	110/70 mmHg	82		2 JI buah PI	keras	kosong ± 20 ml
2	02-35	110/70 mmHg	81	36,7	2 JI buah PI	keras	kosong ± 15 ml
	03-05	110/70 mmHg	80		2 JI buah PI	keras	kosong ± 20 ml

Masalah kala IV : \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_

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

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

27. Laserasi :  
 Ya, dimana Mucosa vagina, otot perineum  
 Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3/4  
 Tindakan :  
 Penjahitan (dengan / tanpa anestesi)  
 Tidak dijahit, alasan \_\_\_\_\_

29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 Tidak

30. Jumlah perdarahan : 1 200 ml

31. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_

32. Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_

33. Hasilnya : \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan 51 3600 gram  
 Panjang \_\_\_\_\_ cm

35. Jenis kelamin : L ♂

36. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

37. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_

39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_

40. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

## Lampiran 17 Asuhan Persalinan Normal

## ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN	NILAI
<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>	
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina</li> <li>c. Perineum tampak menonjol</li> <li>d. Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ol>	
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>	
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 : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>b. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>c. Alat penghisap lendir</li> <li>d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ol> Untuk ibu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>b. Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>c. Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set</li> </ol>	
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)	
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>	
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> </ol>	

<p>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>	
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>	
<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"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan periksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf</li> </ul>	
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>	
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ul>	
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>	
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama )</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan cukup asuhan cairan per oral minum Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul>	
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit	
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>	
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm	
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu	
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan	
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan	
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>	
<b>Lahirnya Kepala</b>	
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.	
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</li> </ul>	
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan	
<b>Lahirnya Bahu</b>	
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	
<b>Lahirnya badan dan tungkai</b>	

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik	
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)	
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>	
25. Lakukan penilaiannya selintas : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban “IYA” maka lanjut ke – 26	
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan ) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu	
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)	
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontak dengan baik	
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).	
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.	
31. Pematangan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut</li> <li>• 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</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>	

<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 menit – 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui</li> </ul>	
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)</b>	
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat	
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu</li> </ul>	
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>	
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> </ol> </li> </ul>	

<p>4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</p> <p>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>	
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>	
<b>Rangsangan Taktil ( Masase) Uterus</b>	
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> </ul>	
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>	
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.</p>	
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.</p>	
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>	
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>	
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi</p>	
<b>Evaluasi</b>	
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>	
<p>44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>	
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>	
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>	
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit.</li> <li>• Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>	
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>	
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.	
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.	
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.	
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.	
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.	
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.	
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5oC) setiap 15 menit.	
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.	
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	
<b>Dokumentasi</b>	
60. Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang)	

## Lampiran 18 Ringkasan Pelayanan Persalinan

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 13-4-2024 Pukul : 01-09 WIB  
 Umur kehamilan : 38-40 Minggu  
 Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
 Meninggal\*  
 KB Pasca persalinan :  
 Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 1  
 Berat Lahir : 3600 gram  
 Panjang Badan : 51 cm  
 Lingkar Kepala : 34 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

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


**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HBO  
 Keterangan tambahan: .....

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

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

14



## Lampiran 19 Pelayanan Kesehatan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 13-4-2024 Faskes: TPMB	Klasifikasi: Pemeriksaan Fisik, TTV, TFU dalam batas normal KIE perawatan luka perinium, personal hygiene KIE Perawatan BBL dan ASI Eksklusif. Tindakan: Terapi: amox 3x1 PCT 3x1 Fe 2x1
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 16-4-2024 Faskes: TPMB	Klasifikasi: pemeriksaan Fisik, TTV, TFU dalam batas normal - Perawatan luka perinium, senam nifas - Kit perawatan payudara. Tindakan:
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi:  Tindakan:
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi:  Tindakan:

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

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


Kesimpulan: .....

## Lampiran 20 Pelayanan Kesehatan Neonatus

## PELAYANAN KESEHATAN 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: 3600 gr PB: 51 cm LK: 39 cm  Inisiasi Menyusui Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 13-9-2024 Jam: Nomor Batch:	Menyusui <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/ Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch :  BB: 3600 gr PB: 51 cm LK: 39 cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusui <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	Menyusui <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 meingkari angka.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah: TAA	Masalah: TAA	Masalah: TAA	Masalah:
Dirujuk ke:** —	Dirujuk ke:** —	Dirujuk ke:** —	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan: FELYGA	Nama Tenaga Kesehatan: FELYGA	Nama Tenaga Kesehatan: FELYGA	Nama Tenaga Kesehatan:

\* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

## Lampiran 21 LogBook LTA







## LOGBOOK LAPORAN TUGAS AKHIR




Nama : Felysia

NIM : P17310214074

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuty of Care (CoC) di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd, Blimbing Kota Malang

Hari/Tgl	Uraian Kegiatan	Action Plan	Realisasi Action Plan	TTD Mhs	TTD Dospem	TTD Lahan
Jum'at, 22 Maret 2024	Melakukan perkenalan dan pendekatan pada klien dengan cara menjalin komunikasi, memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan, tanda tangan persetujuan serta kontrak waktu untuk kunjungan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan</li> <li>4. Lakukan informed consent</li> <li>5. Jadwalkan kunjungan ulang 2-3 hari lagi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan perkenalan dan pendekatan dengan menjalin komunikasi</li> <li>2. Memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan</li> <li>3. Melakukan tanda tangan persetujuan</li> <li>4. Kontrak waktu kunjungan ulang</li> </ol>			
Sabtu, 30 Maret 2024	Melakukan pengkajian data, menanyakan keluhan, melakukan pemeriksaan 10T, Memberikan KIE Ketidaknyamanan pada TM 3 dan Tanda Bahaya pada TM 3.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian data</li> <li>2. Berikan pelayanan 10T</li> <li>3. Lakukan Pemeriksaan Fisik Menyeluruh</li> <li>4. Berikan KIE mengenai Keluhan</li> <li>5. Berikan KIE Ketidaknyamanan TM 3 dan Tanda bahaya TM 3</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Pengkajian data, P4K</li> <li>2. Melakukan pelayanan 10 T kecuali tes HB</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh</li> <li>4. KIE Ketidaknyamanan Tm 3 dan Tanda bahaya TM 3</li> <li>5. KIE tetap menjaga kebersihan payudara</li> </ol>			
Sabtu, 06 April 2024	Melakukan pengkajian data subyektif menanyakan keluhan, melakukan pemeriksaan fisik, mengajarkan senam hamil, KIE keluhan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Anamnesa keluhan utama</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik</li> <li>4. Berikan KIE Keluhan</li> <li>5. Ajarkan ibu senam hamil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik</li> <li>3. Mengajarkan senam hamil</li> <li>4. KIE Keluhan, tanda-tanda persalinan dan persiapan Persalinan</li> </ol>			

<p>Jumat, 12 April 2024</p>	<p>Menanyakan keluhan, melakukan pemeriksaan dan Observasi kala 1, memberikan dukungan asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, asuhan BBL, Observasi 2 jam PP</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan keluhan ibu</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan</li> <li>3. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan dan persiapan alat</li> <li>4. Lakukan pertolongan APN 60 Langkah, asuhan BBL</li> <li>5. Observasi 2 jam PP</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan pada ibu</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan</li> <li>3. Observasi kemajuan persalinan</li> <li>4. Melakukan asuhan sayang ibu selama proses persalinan dan melakukan pertolongan persalinan 60 langkah</li> <li>5. Asuhan BBL dan observasi 2 Jam PP</li> </ol>		<p>Herawati Mansur, SST.,M.Pd.,M.PSi</p>	  <p>Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd</p>
<p>Sabtu, 13 April 2024</p>	<p>Menanyakan keluhan pada ibu, memandikan bayi, melakukan pemeriksaan umum dan fisik Pada ibu dan bayi, KIE keluhan, KIE Nutrisi, mengajarkan teknik menyusui, KIE perawatan payudara, KIE Tanda bahaya nifas, KIE Perawatan tali pusat. KIE Tanda bahaya bayi baru lahir, membuat persetujuan kontrol ulang tanggal 16 sekalian imunisasi BCG.</p>	<p><b>KF 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi TTV, TFU, Perdarahan, Lochea</li> <li>2. Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu</li> <li>3. Berikan KIE Kebutuhan dasar nifas</li> <li>4. Berikan KIE ASI Eksklusif</li> <li>5. Berikan KIE tanda bahaya masa nifas</li> <li>6. Ajarkan teknik menyusui yang benar</li> </ol> <p><b>KN 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian data</li> <li>2. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan</li> <li>4. KIE ibu tanda bahaya pada Neonatus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan ibu dan bayi</li> <li>3. Memberikan KIE terkait keluhan</li> <li>4. KIE Nutrisi ibu nifas</li> <li>5. Mengajarkan Teknik menyusui yang benar</li> <li>6. KIE Perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas</li> <li>7. KIE Perawatan tali pusat dan Tanda bahaya bayi baru lahir</li> <li>8. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 16 April 2024 sekalian imunisasi BCG.</li> </ol>		<p>Herawati Mansur, SST.,M.Pd.,M.Psi</p>	  <p>Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd</p>

<p>Selasa, 16 April 2024</p>	<p>Melakukan pengkajian, melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi, memberikan imunisasi BCG, melakukan perawatan perinium, mengajarkan perawatan payudara, mengajarkan senam nifas, menjelaskan keluhan yang dialami ibu, Kie istirahat yang cukup, memberitahu ibu mengenai personal hygiene untuk menghindari infeksi, menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkn tidak berdasarkan jam, KIE ASI Eksklusif, kontrak waktu kunjungan selanjutnya.</p>	<p>5. Kontrak waktu untuk kunjungan ulang</p> <p><b>KF 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi KF 1</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit.</li> <li>5. Mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara</li> <li>6. Ajarkan ibu senam nifas</li> <li>7. Kontrak waktu kunjungan selanjutnya.</li> </ol> <p><b>KN 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan dengan benar</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik</li> <li>3. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif</li> <li>4. Kontrak waktu kunjungan selanjutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi</li> <li>3. Memberikan imunisasi BCG</li> <li>4. Melakukan perawatan Perinium</li> <li>5. Mengajarkan perawatan payudara</li> <li>6. Mengajarkan senam nifas</li> <li>7. KIE Keluhan yang dialami ibu</li> <li>8. KIE personal Hygiene</li> <li>9. KIE Asi Eksklusif</li> <li>10. Kontrak waktu kunjungan selanjutnya</li> </ol>		<p>Herawati Mansur, SST.,M.Pd.,M.Psi</p>	  <p>Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd</p>
--------------------------------------	--	--	---	---	--	--

Lampiran 22 Dokumentasi

