

Lampiran 1

Lampiran 1

PERNYATAAN KESEDIAAN PEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama dan gelar : Hening Ryan Aryani, SST.,M. Keb
2. NIP : 198807292015032002
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda TK. I/ III b
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S-2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Malang
 - b. Telepon/ HP : 087896345129
 - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
 - d. Telepon kantor : (0341)566075

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

Nama : Rifta Rozakia
NIM : P17310203083
Topik Studi kasus : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. E Di TPMB Sumidjah Ipung, Kecamatan Blimbing Kota Malang

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, Juli 2023





Hening Ryan Aryani, SST.,M. Keb








Lampiran 2

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :Rifta Rozakia
NIM :P17310203083
Nama Pembimbing :Hening Ryan Aryani, SST.,M. Keb
Judul LTA :Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. E
Di TPMB Sumidjah Ipung, Kecamatan Blimbing Kota Malang

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
		PEMBIMBING
23/11/2022	<ol style="list-style-type: none">Memperbaiki lembar persetujuanPerbaikan metode penulisanPerbaikan mengenai bab 1<ul style="list-style-type: none">Menambah konsep dasar COCMenghilangkan teori AKI dan AKBPerbaikan penulisanPerbaikan mengenai bab 2<ul style="list-style-type: none">Perbaikan penulisanPerbaikan tabelMenambahkan tabelPerbaikan mengenai bab 3<ul style="list-style-type: none">Perbaikan penulisanPerbaikan kerangka kerjaPerbaikan daftar pustakaMenyertakan lampiran	
8/12/2022	<ol style="list-style-type: none">Perbaikan penulisan daftar singkatanPerbaikan bab 1<ul style="list-style-type: none">Perbaikan penulisanMenambahkan data stupendPerbaikan bab 2<ul style="list-style-type: none">Perbaikan pada teori kehamilanPerbaikan tabelPerbaikan bab 3<ul style="list-style-type: none">Perbaikan penulisan daftar pustakaPerbaikan pada rancangan penulisan	

19/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan daftar isi 2. Perbaiki bab 1 <ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan kesimpulan - Perbaiki kesalahan penulisan 3. Perbaiki bab 2 <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesalahan penulisan - Perbaiki tabel 4. Menambahkan lampiran 	
21/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki daftar lampiran 2. Perbaiki kesalahan penulisan 3. Menambahkan lampiran 	
22/12/2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki daftar tabel 2. Menambahkan daftar gambar 3. Perbaiki Lampiran penapisan kb 	
10/07/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membahas isi dari BAB 4 2. Koreksi Tanda baca serta istilah 3. Membahas isi dari BAB 5 	
25/07/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membahas isi dari bab 4 2. Membahas isi dari bab 5 3. Membahas mengenai dokumentasi kegiatan 	
26/07/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membahas isi lampiran 	
27/07/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membahas isi lampiran 2. Pengesahan oleh pembimbing (ACC) 	

SURAT STUDI PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 566746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Malang, 28 Februari 2023

Nomor : PP.04.03/4.0/ 0741 /2023
Hal : *Pemohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian*

Kepada, Yth:

Pimpinan TPMB Sumidyah Ipung, A,Md.Keb.

Di,-

TEMPAT

"

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

Nama : Rifta Rozakia
NIM : P17310203083
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada NY X di PMB Sumidyah Ipung, Kecamatan Blimbing Kota Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Sdr. Rifta Rozakia
2. Peringgal

1. Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
2. Kampus I : Jl. Srikojo No. 106 Jenber, Telp (0331) 486613
3. Kampus II : Jl. A. Yani Suterpercong Lawang Telp, (0341) 427847
4. Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
5. Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
6. Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 3 Trenggalek, Telp. (0355) 791291
7. Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rifta Rozakia
NIM : P17310203083
Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. E di TPMB
Sumidjah Ipung, Kecamatan Blimbing Kota Malang

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

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

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

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

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

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

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 0895411025322.

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

Malang, Mei 2023
Penulis,

(Rifita Rozakia)

NIM. P17310203083

INFORMED CONCENT

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

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

Malang, Mei 2023

Saksi



(ABDUL RASYID)

Yang Memberi Persetujuan



(ERA NURUL AINI)

Malang, Mei 2023

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

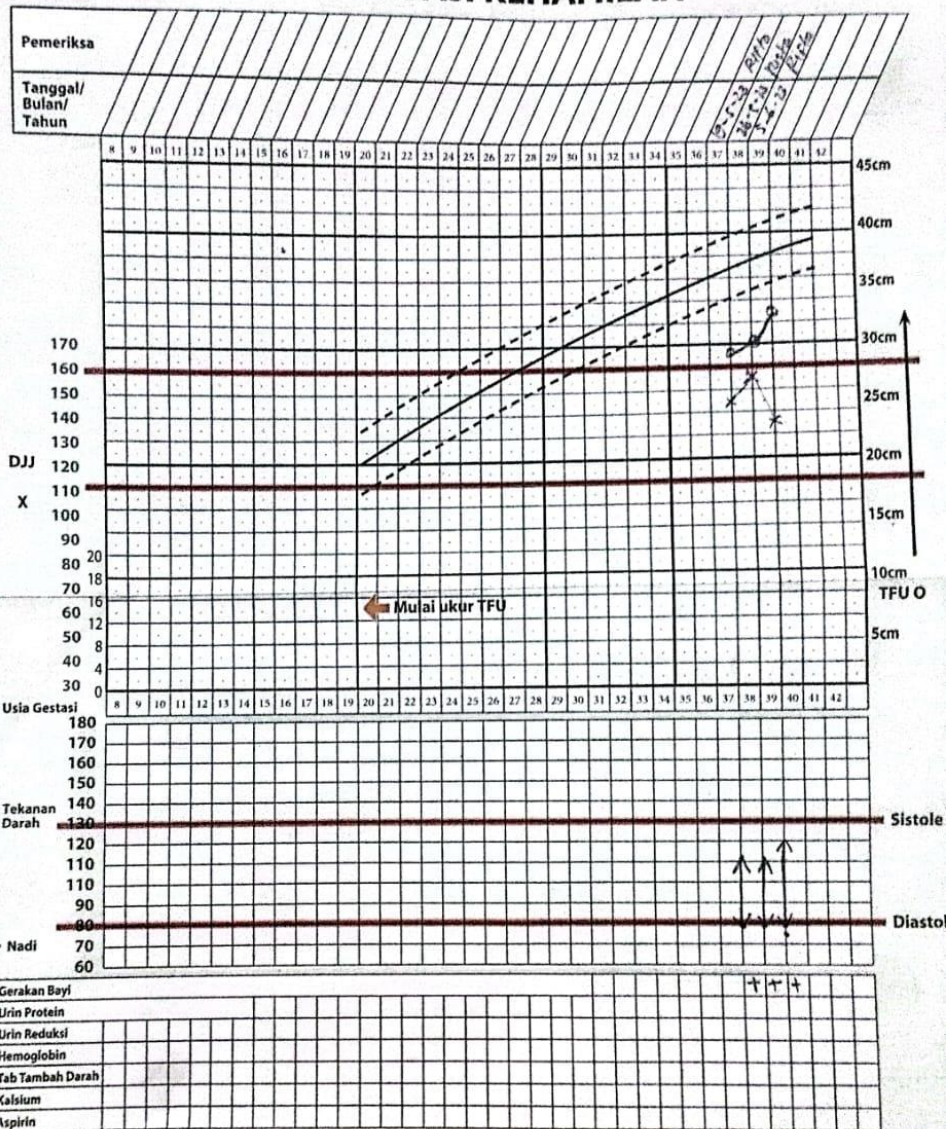
Mahasiswa

Hening Ryan Aryani, SST, M. Keb
NIP.198807292015032002



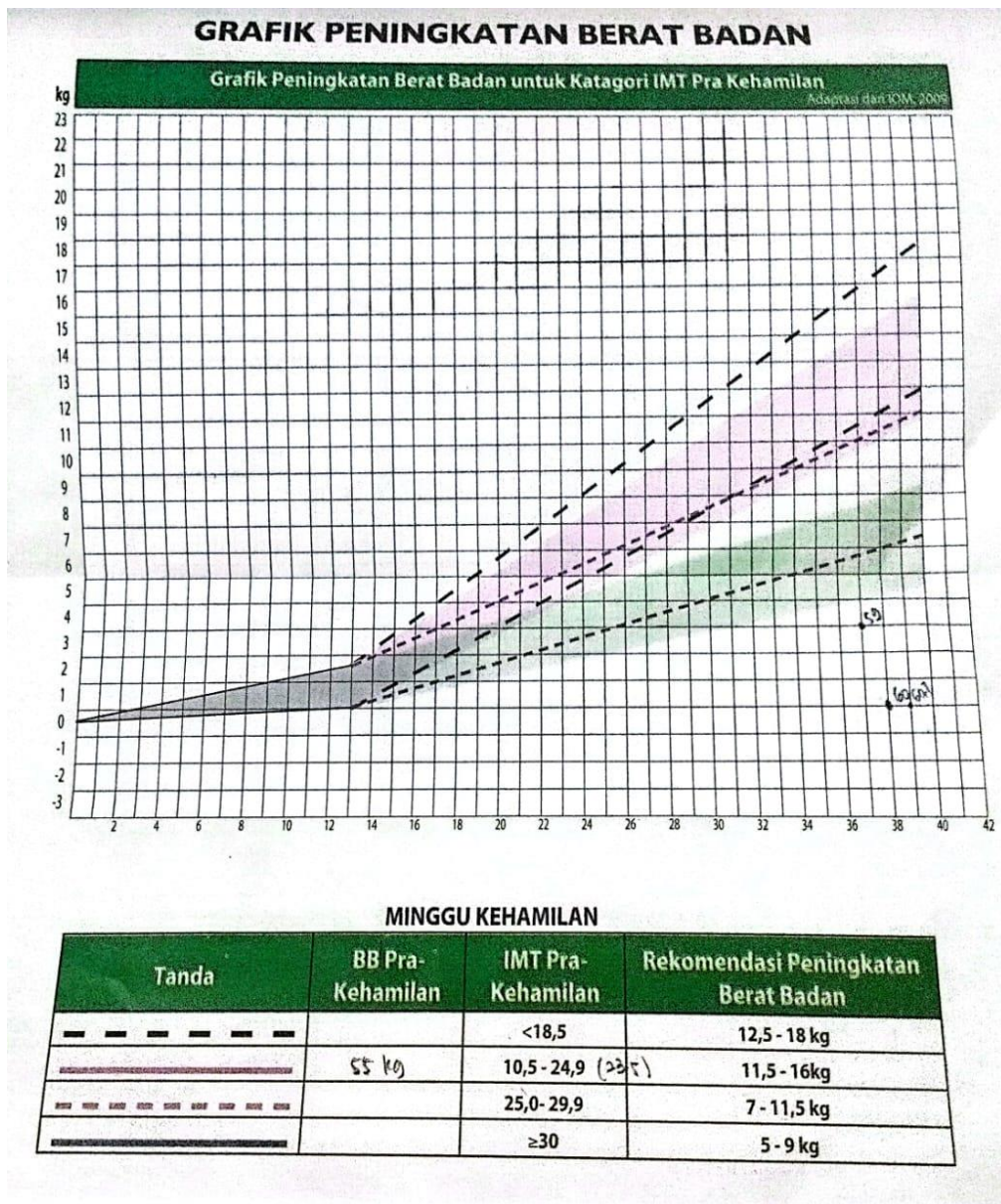
Rifta Rozakia
NIM.P17310203083

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN



*) MAP > 90 mmHg Rujuk

Lampiran 9



LEMBAR PENAPISAN PERSALINAN

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



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 6 Juni 2023
- Nama bidan: Rumiyah Ipuang
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Rumah Sakit
 - Lainnya: PPSB
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya,
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	21.40	120/80	80	2 JF ↓ Pst	Baik	Kemung	± 20cc
	21.55	120/80	82	2 JF ↓ Pst	Baik	Kemung	± 20cc
	22.10	110/80	88	2 JF ↓ Pst	Baik	Kemung	± 30cc
	22.25	110/80	85	2 JF ↓ Pst	Baik	Kemung	± 40cc
2	22.55	120/80	82	2 JF ↓ Pst	Baik	Kemung	± 40cc
	23.25	120/80	80	2 JF ↓ Pst	Baik	Kemung	± 40cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri?
 - Ya,
 - Tidak, alasan:
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Laserasi
 - Ya, dimana: *di area vagina, kemih posterior, dan perineum*
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 - Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: 100 ml
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan: 3200 gram
 - Panjang: 51 cm
 - Jenis Kelamin: P
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyakit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan nafas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

CHECKLIST APN (60 LANGKAH)

PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN	
I.	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala dua	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
II.	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:	<ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lender • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.	
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.	
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).	
III.	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.	<ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah

lanjutan
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi <i>uterus</i> mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau saat muncul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai

<ul style="list-style-type: none"> • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, bila ibu belum merasa ada dorongan untuk menerandalam waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulvamaka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian (selintas):

<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26</p>
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27. Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
<p>32. Letakkan bayi agar kontak langsung dengan ibu</p> <p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangantali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan <i>uterus</i> ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika rahim tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase <i>uterus</i> , letakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> teraba

<p>keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase (Lihat penatalaksanaan <i>Atonia Uteri</i>)
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika kandung kemih penuh, lakukan kateringisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase <i>uterus</i> 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"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
<p>Kebersihan dan Keamanan</p>
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk</p>

dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5OC) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 06 Juni 2023 Pukul : 21 30 WIB
Umur kehamilan : 39 - 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 : 2
Berat Lahir : 3000 gram
Panjang Badan : 51 cm
Lingkar Kepala : 32 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan: |
| <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> 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



RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: Faskes: 07/06/23	Klasifikasi: paput mules, TD 110/80 N - 82x/m TPU 2/4 & p13, kontraksi keras, lochea mbrn Tindakan: kulsstrum ⊖ Laparasi dengan (⊕), Taktik (⊕) Tx: Asmp, Amox, TC
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: Faskes: 12/06/23	Klasifikasi: Ndd ada kelutan, TD 110/80 N - 80x/m TPU 1/2 p14 smpk, kontraksi keras, lochea penyusut Tindakan: AH ⊕ KE imunisasi, AH eksklusif, mobilisasi dn
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: Faskes: 29/06/23	Klasifikasi: TD : 110/80 N - 85x/m s 32,7 TPU kudu kudu, kontraksi keras, lochea penyusut Tindakan: AH ⊕ KE imunisasi, AH eksklusif, penyusutan ke B
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: Faskes: 5/07/23	Klasifikasi: TD : 110/80 N - 80x/m s 36,3 TPU kudu kudu, lochea mbrn, kulsstrum ⊖ Tindakan: KE ke B, nutrisi

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan:
- Meninggal

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

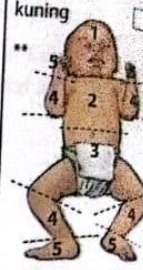
Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

.....

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: 3.000 gr PB: 51 cm LK: 32 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 6/6/13 Jam: 07.00 Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <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: Jam: Nomor Batch: BB: 3000 gr PB: 51 cm LK: 32 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i> PPIA	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. PPIA
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

LEMBAR PENAPISAN KB

PENAPISAN CALON PEMAKAI KONTRASEPSI HORMONAL

(Pil dan Suntik Kombinasi, Pil dan Suntik Progestin, dan Susuk)

DAFTAR PERTANYAAN	YA	TIDAK
Apakah haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		✓
Apakah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak diantara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah mengalami ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah nyeri hebat atau gangguan visual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada paha, betis, dada, atau tungkai bengkak		✓
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		✓

Lampiran 17

DOKUMENTASI

K1 (19 Mei 2023)



K2 (26 Mei 2023)



K3 (05 Juni 2023)



Persalinan (06 Juni 2023)



KF 1 & KN 1 (07 Juni 2023)



KF 2 & KN 2 (12 Juni 2023)





-P4K-

PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI



SARANA & PRASARANA

Pastikan fasilitas pelayanan kesehatan yang akan digunakan untuk melahirkan, seperti poskesdes, pusku, puskesmas, klinik bersalin atau rumah sakit



PEMBIAYAAN

Persiapkan dana untuk persiapan melahirkan dengan mengikuti dasolin atau tabulin



DONOR DARAH

Persiapkan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu bersalin, upayakan pendonor berasal dari orang terdekat (keluarga atau tetangga)



KB PASCA PERSALINAN

Sejak masa kehamilan Ibu sudah merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan melalui kesepakatan suami-istri

WASPADA
3
TERLAMBAT

1
Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan

2
Terlambat tiba di fasilitas kesehatan

3
Terlambat mendapat pertolongan medis yang adekuat

www.kemkes.go.id www.promkes.depkes.go.id



PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL

PERAWATAN PAYUDARA

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum.



PERSIAPAN ALAT

Baby oil atau minyak kelapa secukupnya
Waslap (2 buah)
Kain perca
Handuk
Kantong plastik
Baskom berisi air hangat dan dingin (2 buah)
Bra (BH)



PERSIAPAN IBU

Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
Buka pakaian
Pasang handuk di bagian perut dan lipat ke belakang badan.

CARA PERAWATAN PAYUDARA



PERTAMA

Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 5 menit, kemudian bersihkan puting dengan kapas minyak tadi sampai areola bersih.



KEDUA

Telapak tangan diberi baby oil atau minyak kelapa, kemudian diratakan

KETIGA

Kedua telapak tangan berada diantara kedua belah payudara lalu diurut mulai dari atas, kesamping, ke bawah dan menuju ke puting susu dengan mengangkat payudara perlahan-lahan. Pemijatan ini dilakukan sebanyak 30 kali



KEEMPAT

Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan Kanan dengan punggung jari seperti menyisir payudara mulai dari pangkal dada ke arah puting susu. Dengan halus dan lembut serta menggunakan tekanan yang secukupnya. Demikian dengan payudara sebelah kanan. Dilakukan sebanyak 30 kali.



KELIMA

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kanan dengan tangan kanan, 2 atau 3 jari dengan tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan, dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, setiap payudara 2 kali gerakan.