Lampiran 1 : POA Laporan COC (Continuity of Care)

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

POA LAPORAN TUGAS AKHIR

NO	KEGIATAN	MARET 2021				APRIL 2021				MEI 2021				JUNI 2021				JULI 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahan penyusunan proposal																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan proposal COC																				
3	Pelaksanaan ujian proposal COC																				
4	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continuity of Care																				
5	Pendokumentasian menggunakan manajemen varney																				
6	Proses bimbingan dan penyusunan hasil COC																				
7	Pelaksanaan Ujian hasil COC																				
8	Revisi dan pengesahan COC																				

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Responden
Calon responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Malang Program Studi Profesi Bidan,

Nama : Dinny Kartika Putri Sudiyono
NIM : 207006

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "***Continuity Of Care* Pada Ny. "G" Pada Kehamilan Trimester III sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di RSIA Puri Bunda Malang**". Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan Pendidikan Profesi Kebidanan.

Berkaiatan dengan hal tersebut di atas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan cara wawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimaksih.

Malang, April 2021

Dinny Kartika Putri Sudiyono

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama (inisial) :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus yang akan dilakukan dengan judul :

"*Continuity Of Care* Pada Ny. "G" Kehamilan Trimester III sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di RSIA Puri Bunda Malang"

Dengan ini saya menyatakan :

Bersedia / Tidak Bersedia*

Untuk berpartisipasi jika saya/ anggota keluarga saya dijadikan subyek studi kasus dengan catatan bila sewaktu - waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya mengetahui kerahasiaan akan dijamin oleh peneliti dan akan menggunakan data yang mencantumkan identitas saya sesuai dengan pengolahan data.

Demikian persetujuan saya secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, April 2021

Peneliti, Responden

Dinny Kartika Putri Sudiyono
NIM. 207006 Tanda tangan

(*) : Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Kehamilan

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

BUKU KONTROL

KARTU KONTROL
Rumah Sakit Ibu & Anak
puri bunda
JL. SIMPANG SULFAT UTARA 60 A

puri bunda
KARTU BEROBAT PASIEN

041352

GALUH CANDRA DEWI, NY
21/05/1992
DSN NGADRI RT 1 RW 7, NGADRI, BINANGUN, BLITAR, JAWA TIMUR

Bawalah kartu ini setiap berobat ke RSIA PURI BUNDA

Jenis Pelayanan :

1. Pemeriksaan kehamilan USG & pertolongan persalinan
2. Pemeriksaan kemandulan
3. Deteksi dini kanker rahim, laboratorium
4. Pelayanan KB, imunisasi & pasien umum
5. Tindakan bedah ringan, khitan / sunat
6. Konsultan bidan praktek swasta

Kartu ini mohon dibawa setiap kontrol

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR ANC KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18 - 7 - 2020

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 25 - 4 - 2021

Lingkar Lengan Atas: 21,5 cm, KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan 162 cm

Golongan Darah: O

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM (-). HT (-). Asma (-)

Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
3/12 20	Tan	102/66	72.5	18-19 mg	14cm	Bell (+)	155x/'
3/12 20	tan	96/67	72,5	19-20			
02/01 21	t.a.a	124/85	74,5	24-25			
09/01 21	t-a.a	116/79	75,5	26-27			
21/02 21	tan	104/76	77,5	32-33			
12/3 21	tan.	120/82	79.5	34-36			

Dipindai dengan CamScanner

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ....1.... Jumlah persalinan ....0.... Jumlah keguguran ....0.... G ....1.... P 000 A 000
Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....
Status imunisasi TT terakhir .....[bulan/tahun]
Penolong persalinan terakhir .....
Cara persalinan terakhir** : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan .....

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+		SF. VC. Calk	Cara bubu pd 1-9 Istirahat cukup	Puskesmas	3/12
(-)/+			Nutrisi	RBA PB.	1 bln
(-)/+			Nutrisi	dr. WAHYUDI JS, Sp.OG	
(-)/+				dr. WAHYUDI JS, Sp.OG	
(-)/+				RBA PB dr. WAHYUDI JS, Sp.OG	
(-)/+		vit TT.	Senam Hamil	malang	
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR SKRINING IBU RISIKO TINGGI

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

Nama : Ny "B" Umur Ibu : 28 Th.
Hamil ke 1 Haid terakhir tgl.: 18 Juli 2020 Perkiraan persalinan tgl.: 25 bl 4
Pendidikan ibu : D III Suami Tn "F"
Pekerjaan ibu : Perawat Suami

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA

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

Dipindai dengan CamScanner

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
Senam Yoga Kupu – kupu

1	Pengertian	Salah satu gerakan senam yoga yang bermanfaat untuk mengencangkan perut dan menurunkan resiko otot tegang pada punggung ibu hamil
2	Tujuan	Sebagai acuan penarapan langkah – langkah melakukan senam yoga kupu – kupu pada ibu hamil dengan nyeri punggung
3	Sasaran	Ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung
4	Prosedur/ Langkah[2]	a) Mengkaji tanda-tanda kontra indikasi senam yoga kupu-kupu; b) Berbaring dengan posisi telentang dan letakkan bantal dibawah panggul; c) Tekuk lutut dengan posisi telapak menyentuh lantai; d) Sambil mengangkat kepala dan bahu, hembuskan napas. Serta coba untuk meraih lutut dengan tangan; e) Kembali ke posisi berbaring sambil menarik napas; f) Ulangi gerakan ini beberapa kali, dan jangan dipaksakan jika merasa lelah.
5	Referensi	Redaksi Ruangmom. (2020). *9 Gerakan Senam Ibu Hamil serta Manfaatnya.* Ruangmom. https:// www.ruangmom.com/ senam-ibu-hamil.html

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
Rendam Air Hangat

1	Pengertian	Memberikan rasa hangat pada kaki dengan memasukkan tungkai kaki ke dalam air hangat untuk mengurangi oedema tungkai kaki pada ibu hamil
2	Tujuan	Sebagai acuan penarapan langkah – langkah melakukan terapi rendam air hangat pada ibu hamil dengan oedema tungkai
3	Sasaran	Ibu hamil trimester III dengan oedema tungkai
4	Prosedur/ Langkah[2]	a) Alat dan Bahan 1) Air hangat 2) Termometer 3) 3 ruas kencur b) Langkah – langkah 1) 3 ruas kencur digeprek; 2) Masukkan ke dalam air hangat suhu air 43,3°C; 3) Lakukan rendaman selama 10 menit; 4) Terapi rendam kaki air hangat dilakukan dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut.
5	Referensi	Ariani, R. D. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ketidaknyamanan Trimester III Kaki Bengkak Dengan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Di BPM Sri Harti Banyubiru Kabupaten Semarang*. Semarang: Universitas Ngudi Waluyo

Lampiran 5 Dokumentasi I Pelaksanaan Continuity of Care Pada Kehamilan

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

Dokumentasi II Pelaksanaan Continuity of Care

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

Kunjungan Kehamilan

Lampiran 6 : Persalinan

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

CATATAN PERSALINAN

Jam	Tekanan Darah	Suhu (^{0}C)	Nadi (x/menit)	Kontraksi	DJJ (x/menit)	VT
11.00 WIB	120/80	36.5	82	1x 10'' 10'	142	2 CM
11.30 WIB	-	-	84	1x 10'' 10'	143	-
11.45 WIB	-	-	86	1x 10'' 10'	145	-
12.00 WIB	-	-	85	1x 10'' 10'	143	-
12.15 WIB	-	-	83	1x 10'' 10'	141	-
12.30 WIB	-	-	84	1x 10'' 10'	145	-
12.45 WIB	-		83	1x 10'' 10'	141	-
13.00 WIB	-		84	2x 25'' 10'	142	-
13.30 WIB	-		80	2x 25'' 10'	140	-
14.00 WIB	-		80	3x 30'' 10'	142	5CM
14.30 WIB	-		80	3x 35'' 10'		
15.00 WIB	-		82	4X40'' 10'		
15.00 WIB	120/80	36.5	83	4X40'' 10'		
16.45 WIB ibu kesakitan VT 10cm, eff 100% Ketuban (+), HIII						

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 01/05/21
2. Nama bidan : dr. Joko, SpOG
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☑ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : Simp Sulfat Utara Km 6
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 Tsb : –
12. Hasilnya : –

KALA II

13. Episiotomi :
    ☑ Ya, Indikasi –
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. –
    b. –
    c. –
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. –
    b. –
    c. –
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : –
19. Hasilnya : –

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : / menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (a.) Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang di
    a.
    b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya
    ☐ Ya, tindakan :
    a. –
    b. –
    c. –
27. Laserasi :
    ☑ Ya, dimana medio lateral
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
    Tindakan :
    ☑ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a.
    b.
    c.
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 cc
31. Masalah lain, sebutkan –
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : –
33. Hasilnya : 1/5/21 J. 1/10

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada p
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di s
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tinda
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan n
    ☐ 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 : Segera jam setelah bayi l
    ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : –
    Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pari
1	17.15	115 / 71	84	36.5	2 jr tpst	Baik	kosong	
	17.30	112 / 75	72		"	"	"	
	17.45	121 / 68	74		"	"	"	
	18.00	125 / 77	80		"	"	"	
2	18.30	110 / 72	88	36.2	"	"	"	
	19.00	115 / 75	76		"	"	"	

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

CS Dipindai dengan CamScanner

RM 8a

Rumah Sakit Ibu & Anak puri bunda
Jl. SIMPANG SULFAT UTARA 60A MALANG
TELP. (0341) 480047, 477511 FAX. 485990

NO. RM : 2021/05/01/000059
NAMA PASIEN : 041352 3505166105920002 GALUH CANDRA DEWI, NY P 21 May 1992 28 Th 11 Bl
TANGGAL LAHIR : dr. WAHYUDI JOKO SUSILO,Sp.OG.

LEMBAR OBSERVASI INPARTU

DIAGNOSA: G1 P0 A0 uk 40-41 mgg dg FKH 3 fs 17mm

TANGGAL	JAM	HIS	BJA	KETERANGAN
1/5 2021	1100	1·10·10	138	VT 1cm Ø 1cm, eff 25%, ket (+), kep (+)
				⁰/₀ pro op mulai 16 tpm
				4 jam VT ulang
				OK, rapid fs lidocain MR
	110	1·10·10	142	CO seri 3 fak I (ppos + oxytocin sus)
	1130	1·10·10	144	mulai 16 tpm ✓
				20
	1145	1·10'·10"	142	24
	1200	1·10'·10"	146	28 TD 114/70 N: 76 S: 36.2
	12.15	1·10'·10"	148	32
	12.20	1·10'·10"	144	36
	12.45	1·10'·10"	146	40
	13.00	1·10'·10"	142	40
	13.30	2·10·10	142	40
	14.00	2·10·20	137	40
	14.30	3·10·20	147	40 px kekakitan. VT/ Ø 1cm eff 100% ket (+) kep (+)
				Lapor ⁰/₀ Gpp CO dimatikan, ev. 4 jam
	1500	3·10·20	144	
	1530	3·10·20	128	
	1600	3·10·20	137	
	1630	3·10·20	125	
	1645	3·10·30	128	VT Ø 10cm, eff 100 % ket (+) kep (+)
				⁰/₀ - 7a tunggu

CS Dipindai dengan CamScanner

PARTOGRAF

RM 8d

Rumah Sakit Ibu & Anak puri bunda
JL. SIMPANG SULFAT UTARA 60A MALANG
Telp. 0341 - 480047, 477511, Fax. 485990

NO. RM :	2021/05/01/000059 041352 3505166105920002
NAMA PASIEN :	GALUH CANDRA DEWI, NY P 21 May 1992 28 Th 11 Bl dr. WAHYUDI JOKO SUSILO,Sp.OG.
TANGGAL LAHIR:	

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban Pecah

Nama Ibu: Ny Galuh Umur: 28th G: 1 P: 0 A: 0
Tanggal: 1-5-2021 Jam: 11.00
sejak jam _____ mules sejak jam 04.00

Denyut Jantung Janin (/menit): 200, 190, 180, 170, 160, 150, 140, 130, 120, 110, 100, 90, 80

Air ketuban penyusupan: y

Pembukaan servik (cm) beri tanda X; Turunnya Kepala beri tanda •; Jam: 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0

WASPADA
BERTINDAK

Waktu (jam): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
14.30 15.30 16.30

Kontraksi tiap 10 menit (detik): < 20, 20-40, > 40; 5, 4, 3, 2, 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

∘ Nadi: 180, 170, 160, 150, 140, 130, 120, 110, 100, 90, 80, 70, 60

Tekanan darah

Temperatur °C

Urin: Protein, Aseton, Volume

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 Dokumentasi I Pelaksanaan Continuity of Care Pada Persalinan

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

Kunjungan Persalinan

Lampiran 8 : Nifas

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

CATATAN NIFAS

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus		Kandung kemih	Darah yang keluar
1.	17.30	120/80	83	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras		Kosong	±60 cc
	17.30	120/60	82	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras		Kosong	±60 cc
	17.45	120/80	83	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras		Kosong	±50 cc
	18.00	120/70	82	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras		Kosong	±25 cc
2.	18.30	120/70	81	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras		Kosong	±25 cc
	19..00	120/80	82	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras		Kosong	±25 cc
	Total								± 245 cc

Sumber: Data Primer, 2020

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 1 Mei '21	Tgl: 8 Mei '21	Tgl: 2 Juni '21
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/62 /36²	120/81 36³	121/68 37¹
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	– Fu Baik	– Fu Baik	–
lokhia dan perdarahan	rubra	Alba	–
Pemeriksaan jalan lahir	–	–	–
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	ASL (+) /(+)	ASL (+) /(+)	ASL (+) /(+)
Pemberian Kapsul Vit. A	(+)	–	–
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	–	–	(+) KB Suntik
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	–	–	–

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri , termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

CS Dipindai dengan CamScanner

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Terapi, Rujukan, Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Parat)
-/(+)	-/(+)	Baik	(+)/(+)	Vit A + Fe	ASI + pijatoksi	RSIA PB
-/(+)	-/(+)	Baik	(+)/(+)	Vit A + Fe	Perawatan payudara	RSIA PB
-/(+)	-/(+)	Baik	(+)/(+)			
-/(+)	-/(+)					
-/(+)	-/(+)					
-/+	-/+					

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	2 Juni '21	26 Sept '21	
Tempat	RSIA PB		
Cara KB/Kontrasepsi	Suntik KB 3 bulan		

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu** :

[✓] Sehat
[ ] Sakit
[ ] Meninggal

Komplikasi Nifas:**

[ ] Perdarahan
[ ] Infeksi
[ ] Hipertensi
[✓] Lain-lain: Depresi post partum

[✓] Sehat
[ ] Sakit
[ ] Kelainan Bawaan
[ ] Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CS Dipindai dengan CamScanner

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
Pijat Oksitosin

1	Pengertian	Pijatan yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui
2	Tujuan	Sebagai acuan penarapan langkah – langkah melakukan *Pijat Oksitosin* pada ibu pada masa nifas
3	Sasaran	Ibu nifas dengan ASI Kurang
4	Prosedur/ Langkah[2]	a) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika ibu duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, ibu juga bisa bersandar pada meja; b) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan; c) Pijat kuat dengan gerakan melingkar; d) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat; e) Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama sekitar 3 menit atau sampai ibu merasa benar-benar nyaman.
5	Referensi	Kinanti, A. A. (2019). *Cara Melakukan Pijat Oksitosin dan Manfaatnya untuk Ibu Menyusui*. Popmama. https://www.popmama.com/pregnancy/birth/annas/pijat-oksitosin-untuk-ibu-menyusui/5

Lampiran 9 : Dokumentasi III Pelaksanaan Continuity of Care Pada Nifas

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

Kunjungan Nifas dan Pemberian Inovasi Pijat Oksitosin

Lampiran 10 : Bayi Baru Lahir (BBL)

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

SURAT KELAHIRAN

KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini ....., tanggal 1 MEI 2021, Pukul 17.05
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan*
Jenis Kelahiran : (Funggal)/~~Kembar 2~~/~~Kembar 3~~/~~Lainnya~~*
Kelahiran ke : 1
Berat lahir : 2700 gram
Panjang Badan : 47 cm
di Rumah Sakit/~~Puskesmas~~/~~Rumah Bersalin~~/~~Polindes~~/~~Rumah Bidan~~/di*
Alamat : JL. SIMPANG SULFAT UTARA 60 APANDANWANGI
Diberi nama :
ANANDA GHEANDRA

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : NY "G" Umur : 28 tahun
Pekerjaan : PERAWAT
KTP No. : 3507751218 3420000 2
Nama Ayah : TN "F" Umur : 28 tahun
Pekerjaan : SWASTA
KTP No. : 3507128 50180 0000 1
Alamat : SAWOJAJAR II
Kecamatan : BLIMBING
Kab./Kota : MALANG

MALANG, Tanggal, 1 MEI 2021

Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
(ASTRI)	(DINNY KARTIKA)	** (dr. Wahyudi Sp.OG)

* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan,nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

1. Jaga bayi tetap hangat ☑
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu) ☑
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat ☑
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir. ☑
5. Inisiasi Menyusu Dini ☑
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata. ☑
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral ☑
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 ☑
9. Pemberian Identitas ☑
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik ☑
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang ☑
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
    - Skrining Hipotiroid Kongenital ☑
    - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) - /+ ☑
    - Konfirmasi hasil SHK ☑

UNIVERSITAS TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN
YAKSA SUJATI UTAMA
RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW

CS Dipindai dengan CamScanner

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

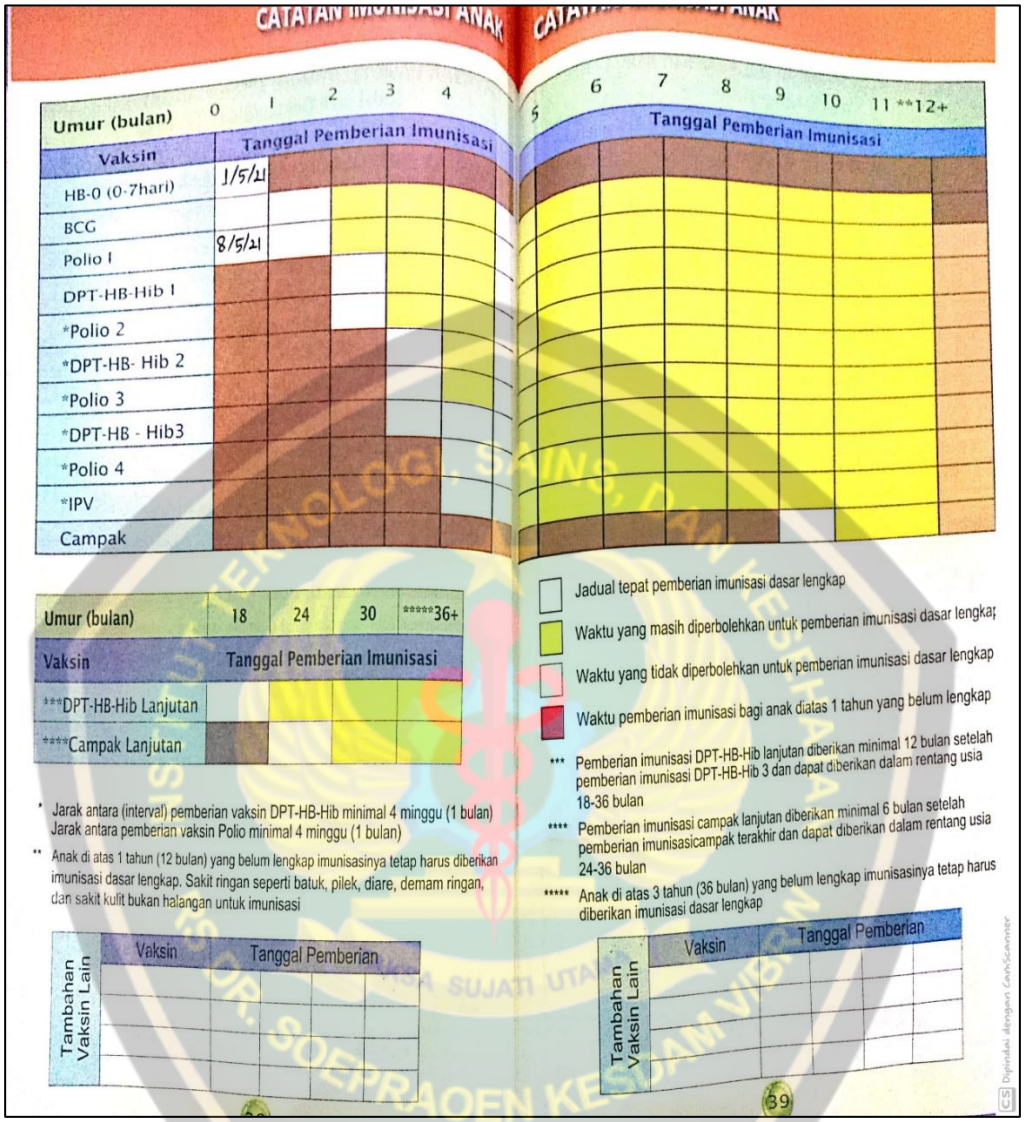
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6 - 48jam)	Kunjungan II (hari 3 - 7)	Kunjungan III (hari 8 - 28)
	Tgl: 1/5/21	Tgl: 8/5/21	Tgl: 22/5/21
Berat badan(kg)	2700	2800	3600
Panjang badan (cm)	47	47	48
Suhu (° C)	37°C	36,8°C	36,2°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	–	–	–
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Frekuensi napas (kali/menit)	RR: 40x/m		
Frekuensi denyut jantung (kali/menit)			
Memeriksa adanya diare	–	–	–
Memeriksa ikterus	✓ tdk ikterik	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB - O	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skrining Hipotiroid Kongenital	–	–	–
Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) - /+			
Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain: ..... –	–	–	–
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	–	–	–
Nama pemeriksa	Dinny	Dinny	Dinny

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CS Dipindai dengan CamScanner

IMUNISASI BAYI



CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7hari)	1/5/21												
BCG													
Polio 1	8/5/21												
DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB- Hib 2													
*Polio 3													
*DPT-HB - Hib3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

Umur (bulan)	18	24	30	*****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

Jadual tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap

*** Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan

**** Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasicampak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 24-36 bulan

***** Anak di atas 3 tahun (36 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

CS Dipindai dengan CamScanner

Rumah Sakit Ibu & Anak
puri bunda
JL. SIMPANG SULFAT UTARA 60A MALANG
TELP (0341) 480047 477511 FAX 485995

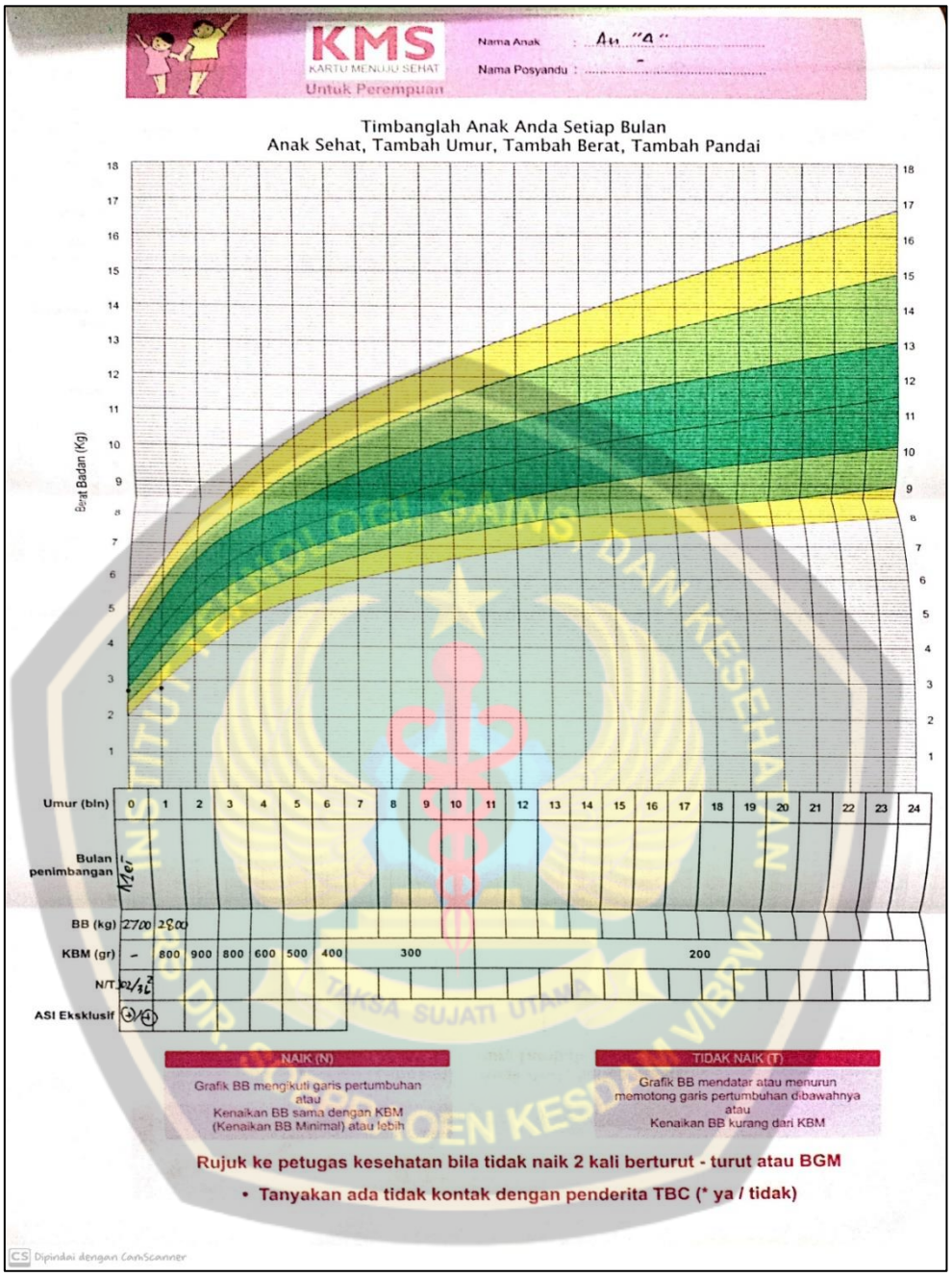
JADWAL IMUNISASI

JENIS IMUNISASI	UMUR	TGL	KET
BCG	0-1 Bln		
HEPATITIS B	0 Bln	1 Mei 2021	2700
	2 Bln		
	4 Bln		
	6 Bln		
DPT	2 Bln		
	4 Bln		
	6 Bln		
	18 Bln		
	5 Thn		
POLIO	0 Bln	8 Mei 2021	2800
	2 Bln		
	4 Bln		
	6 Bln		
	5 Thn		
HIB	2 Bln		
	4 Bln		
	6 Bln		
	18 Bln		
ROTA VIRUS	2 Bln		
	4 Bln		
	6 Bln		
PNEUMOKOKUS	3 Bln		
	5 Bln		
	7 Bln		
	>1 Thn		
INFLUENZA	7 Bln		
	8 Bln		
	Tiap Thn		
	Tiap Thn		
CAMPAK	9 Bln		
VARICELLA	>1 Thn		
MMR	15 Bln		
THYPHOID	>2 Thn		
	3 Thn Kemudian		
HEPATITIS A	>2 Thn		
	6 Bln Kemudian		
CA. CERVIX	>10 Thn		

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN KESDAM V/BRW
JL. SIMPANG SULFAT UTARA

CS Dipindai dengan CamScanner

KARTU MENUJU SEHAT BAYI



KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Perempuan

Nama Anak : An. "A"
Nama Posyandu : -

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai

Berat Badan (Kg)

Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Bulan penimbangan	Mei																								
BB (kg)	2700	2800																							
KBM (gr)	-	800	900	800	600	500	400	300								200									
N/T	N/T																								
ASI Eksklusif	(+)/(-)																								

NAIK (N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan
atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- **Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)**

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11 : Penggunaan Alat Kontrasepsi

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

KARTU KB

KARTU KONTROL KB

Rumah Sakit Ibu & Anak

puri bunda

JL. SIMPANG SULFAT UTARA 60A MALANG
TELP. (0341) 450047 477511 FAX 495990

Nomor :
Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

TGL.	JENIS KB

Dipindai dengan CamScanner

KARTU KONTROL KB

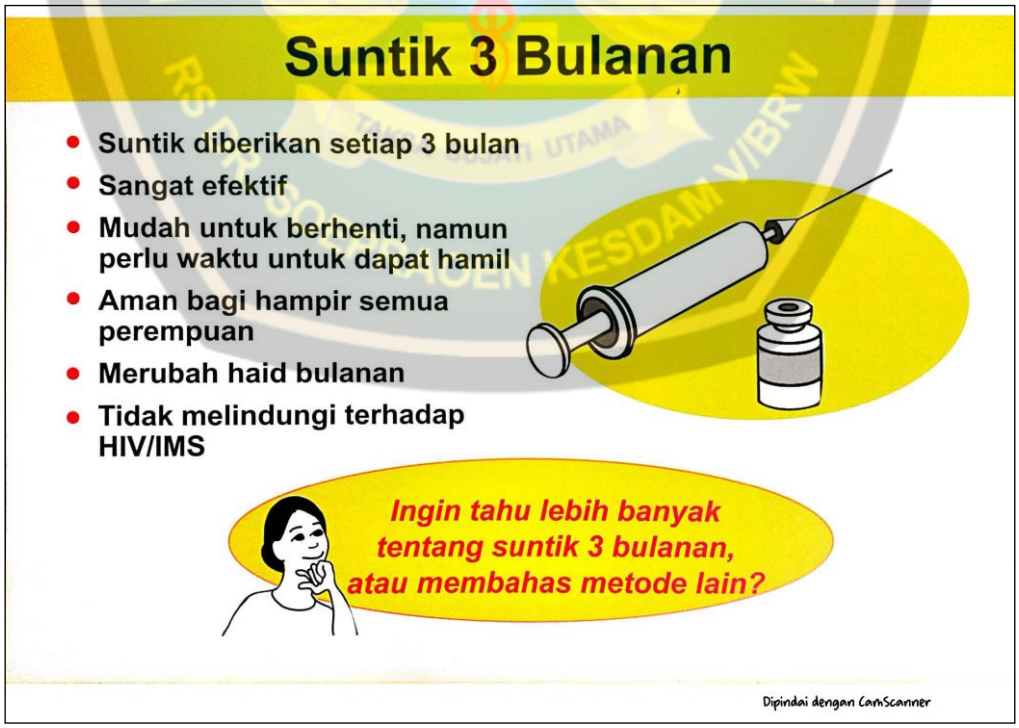
Rumah Sakit Ibu & Anak
puri bunda
JL. SIMPANG SULFAT UTARA 60A - 480047, 477511 Malang

Nomor : 042511
Nama : Ny "GALUH"
Umur : 28 thn
Pekerjaan : PERAWAT
Alamat : SAWOJAJAR II

TGL.	JENIS KB
2 Juni '21	Depo Neo
	B = 69 kg
	TD: 111/60.
26 Sept '21	

Dipindai dengan CamScanner

MACAM – MACAM KB



Yang tidak bisa memakai suntik

Sebagian besar perempuan bisa memakai suntik KB secara aman

Biasanya tidak dibolehkan jika:

- Memiliki tekanan darah tinggi

- Menyusui kurang dari 6 minggu

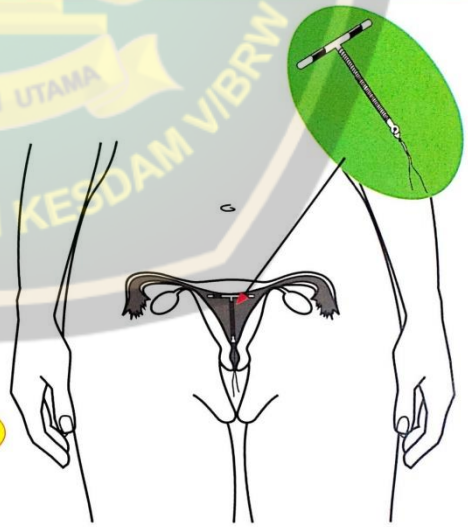
- Hamil

- Memiliki kondisi kesehatan serius lain?

Dipindai dengan CamScanner

Anda bisa memasang AKDR sekarang

- Anda bisa mulai kapan saja dalam siklus haid selama kami yakin Anda tidak hamil
- Jika Anda baru saja melahirkan, AKDR bisa dipasang dalam 48 jam setelah melahirkan



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12 : Dokumentasi III Pelaksanaan Continuity of Care Pada Nifas

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

Kunjungan Keluarga Berencana (KB)