

Lampiran : Kesiediaan Pembimbing 1



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

LEMBAR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anik Purwati, S.ST., MM., M.Kes
Jabatan : Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Alamat : Jl. S. Soepradi No. 22, Sukun, Kecamatan Sukun
No Telp : 0852 3403 7447

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak-bersedia*) menjadi pembimbing 1 /
pembimbing-2*) *Continuity of Care* Prodi Program Profesi Bidan ITSK dr.
Soepraoen bagi mahasiswa:

Nama : Dyah Ayu Ningtias
NIM : 207007
Alamat : Tiban Koperasi Blok S No.111-112 Tiban Baru Sekupang
Batam Kepulauan Riau
Judul : *Continuity Of Care* pada Ny."R" Kehamilan Trimester III sampai
dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas
Karangploso Kabupaten Malang

Malang, Februari 2021

Pembimbing

CONTINUITY OF CARE

Anik Purwati, S. ST., MM., M. Kes

*) Coret yang tdk perlu

Lampiran : Kesiediaan Pembimbing 2



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

LEMBAR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tut Rayani, S.ST., M.Keb
Jabatan : Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Alamat : Jl. S. Soepriadi N0. 22, Sukun, Kecamatan Sukun
No Telp : 085731412999

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak-bersedia*) menjadi pembimbing—1 /
pembimbing 2*) *Continuity of Care* Prodi Program Profesi Bidan ITSK dr.
Soepraoen bagi mahasiswa:

Nama : Dyah Ayu Ningtias
NIM : 207007
Alamat : Tiban Koperasi Blok S No.111-112 Tiban Baru Sekupang
Batam Kepulauan Riau
Judul : *Continuity Of Care* pada Ny."R" Kehamilan Trimester III sampai
dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas
Karangploso Kabupaten Malang

Malang, Februari 2021

Pembimbing

CONTINUITY OF CARE


Tut Rayani, S.ST., M.Keb

*) Coret yang tdk perlu

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden COC



**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN COC**

Kepada:
Yth. Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Pendidikan Profesi Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Terapan RS dr. Soepraoen Malang, saya:

Nama : Dyah Ayu Ningtias
NIM : 207007

Akan melakukan Asuhan Kebidanan tentang "Continuity Of Care" Kepada :
Yth. Calon Responden Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dyah Ayu Ningtias
NIM : 207007

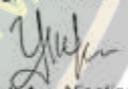
Alamat : Tiban Koperasi Blok S no 111-112, Tiban Baru, Sekupang, Batam
No. Hp : 082170693030

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Terapan RS dr. Soepraoen Malang, yang akan melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Continuity Of Care Mulai Dari Masa Kehamilan Normal Sampai Penggunaan Alat Kotrasapsi Di Puskesmas Pagolaran Kabupaten Malang"

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya harap anda menjawab dengan jawaban yang jujur tanpa menutupi hal yang sebenarnya.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan bantuan serta kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Melang, Maret 2021


Dyah Ayu Ningtias
NIM 207007

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden COC



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama (Inisial) : RIKA

Umur :30 Tahun

Jenis kelamin :Perempuan

Alamat :Curah kembang, ngenep, karangploso

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan dengan judul:

"Continuity Of Care Mulai Dari Masa Kehamilan Normal Sampai Penggunaan Alat Kotrasepsi Di Puskesmas Pagelaran Kabupaten Malang"

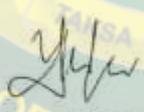
Dengan ini saya menyatakan:

Bersedia / Tidak Bersedia*

Untuk berpartisipasi jika saya dijadikan subyek penelitian 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 suka rela tanpa paksaan dari siapapun.

Peneliti

Malang, Maret 2021
Responden


Dyah Ayu Ningtias

NIM 207007


(.....)

Tanda tangan dan nama inisial

(-) : Coret yang tidak perlu

KSPR PADA KEHAMILAN

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Alamat :

Umur ibu : Kec/Kab :

Pendidikan : Pekerjaan :

Hamil Ke : Hari Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl :

Periksa I

Umur Kehamilan : bin Di :

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

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO					
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN			
				NO		ROB	RDR	RTW
2	KRT	BIKAN	TIDAK	TIDAK	BIKAN			
4-10	KRT	BIKAN DOKTER	BIKAN	POLINDES PKM / RS	BIKAN DOKTER			
>10	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal :

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Diri Berencana (ROB) 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

Komplikasi Obstetrik

3. Pendarahan postpartum
4. Uti teringgal
5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal 2. Tindakan Pervaginan 3. Operasi Besar

PASCA PERSALINAN : IBU :

1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup : APGAR Skor
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada :

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :

Keluarga Berencana : 1. Ya /Sterilisasi

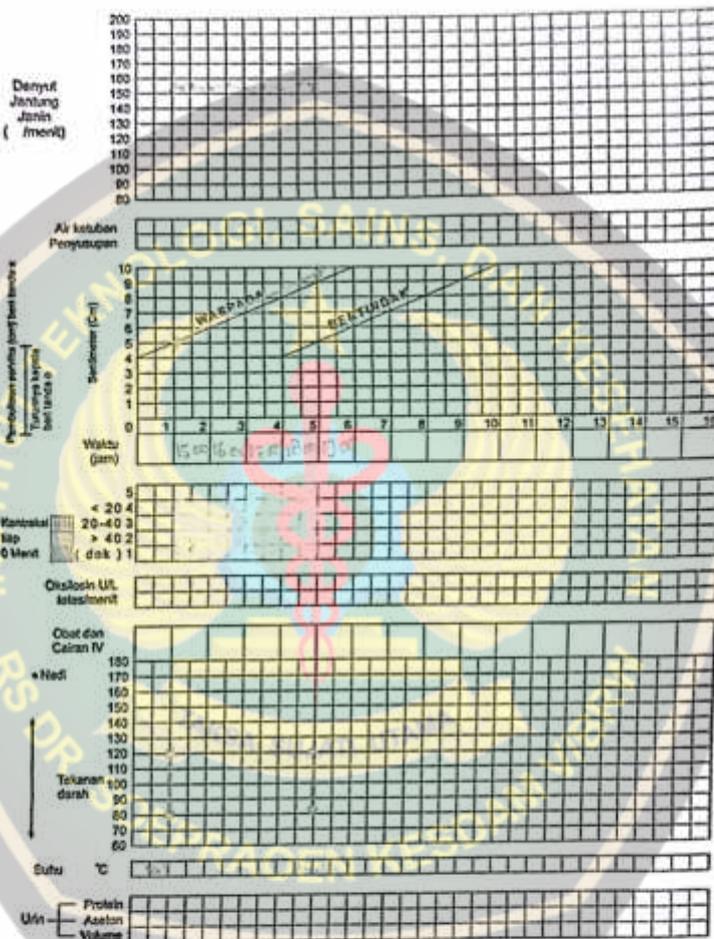
Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

SOP
PEMBERIAN JUS JAMBU BIJI (*PSIDIUM GUAJAVA .L*)

Pengertian	Tindakan komplementer yang dilakukan pada ibu hamil dengan anemia.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk mempercepat penyerapan (absorpsi) zat besi dalam tubuh. b. Untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.
Referensi	Jurnal Penelitian Ilmiah Kesehatan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat dan Bahan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alat : Blender, Wadah plastic yang memiliki tutup ➤ Bahan : buah jambu biji merah (<i>Psidium Guajava. L</i>) sebanyak 200 gram, air matang 50 cc ➤ Cara pembuatan : <ul style="list-style-type: none"> a. bersih jambu biji dengan air mengalir b. belah buah jambu biji merah segar menjadi 2 bagian sama besar c. setelah itu iris tipis-tipis buah jambu biji merah segar d. blender buah jambu biji merah yang sudah disiapkan dengan menambahkan air sebanyak 50 cc selama 1-2 menit e. saring jus jambu biji merah yang sudah di blender menggunakan saringan f. masukan jus jambu biji kedalam wadah plastic memiliki penutup dan praktis untuk dibawa g. jus jambu biji merah siap disajikan dan dikonsumsi

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu HAU R Umur 30 ^{thn} G. 3 P. 3 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal 13/03/2021 Jam 15.00 Alamat : Perak RT 002 Desa
 Kelurahan pecah Sejak jam mulai sejak jam 05.00 ^{mlh} 07.00



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 19/04/2021
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Gwesta 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 : Ya / Tidak
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
 Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosis 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 : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in 7
 Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2nd) ?
 Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat tertendal ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.35	110/70	61	2 Jari b Dr	baik	Kosong	± 50 cc
	19.55	110/80	80	2 Jari b Dr	baik	Kosong	± 50 cc
	20.10	110/80	80	2 Jari b Dr	baik	Kosong	± 40 cc
2	20.25	110/80	80	2 Jari b Dr	baik	Kosong	± 40 cc
	20.55	110/80	80	2 Jari b Dr	baik	Kosong	± 20 cc
	21.25	110/80	80	2 Jari b Dr	baik	Kosong	± 20 cc

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.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Lepterae :
 Ya, dimana
 Tidak
28. Jika lesensi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 Tindakan :
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
29. Alasi uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 3300 gram
35. Panjang : 47 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir / baik / ada penyuli
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang takti
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspirasi ringan/pucal/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang takti menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

SOP

Pembuatan Air Rebusan Daun Binahong

1. Pengertian

Air rebusan daun binahong yang digunakan untuk cebok/dibasuh berguna untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibupostpartum

2. Tujuan

Mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mengurangi rasa nyeri pada luka.

3. Peralatan

- a) Daun binahong
- b) Air 500 ml atau 2 gelas
- c) Handuk bersih
- d) Panci
- e) Kompor gas
- f) Saringan
- g) Tembok plastic

4. Prosedur pelaksanaan

- a) Daun binahong dicuci menggunakan air mengalir
- b) Rebus daun binahong dengan air 500ml (2 gelas) selama 10-20 menit.
- c) Tunggu mendidih.
- d) Setelah mendidih diamkan hingga suhunya mencapai 35-40 C (hangat-hangat kuku).
- e) Kemudian disaring dan dimasukkan kedalam tembok plastic
- f) Pergunakan untuk cebok

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Peningkatan Pengeluaran Asi Dengan Metode Pijat Woolwich

NO	KATEGORI	KEGIATAN
1	Definisi	Teknik pijat woolwich adalah suatu solusi untuk peningkatan pengeluaran ASI dan membantu ibu untuk merawat payudara dengan tekni pijat agar ASI bayi terpenuhi
2	Tujuan	merupakan salah satu alternative untuk meningkatkan pengeluaran ASI, meningkatkan sekresi ASI meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu portpartum selama masa menyusui sehingga dapat meningkatkan volume ASI
3	Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri2. Menjelaskan tujuan tindakan3. Menjelaskan langkah prosedur4. Menanyakan kesiapan5. Kontrak waktu6. Menjaga privasi klien
4	Tahap Persiapan Alat / Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Baby oil / minyak zaitun2. Handuk
5	Tahap Pemi-jatan	<ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan2. Memberikan tempat duduk (kursi) dan bersandar pada kursi3. Melepaskan pakaian atas klien4. Mengolesi kedua telapak tangan dengan minyak zaitun / baby oil5. Letakkan 2/3 jari (telunjuk, tengah, manis) disamping putting atau area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diluar areola mammae, gerakan jari menuju arah putting sebanyak \pm 30 kali6. Letakkan ke dua ibu jari disamping putting (kanan

		<p>dan kiri), kemudian gerakan ibu jari ke atas dan kebawah secara berlawanan arah , lakukan gerakan ini sebanyak ± 30 kali</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Letakkan 2/3 jari (telunjuk, tengah, manis) disamping putting (kanan dan kiri), Gerakan keatas dan ke bawah secara berlawan arah, lakukan Gerakan ini sebanyak ± 30 kali 8. Letakkan ke dua ibu jari di putting (atas dan bawah), gerakkan ke kanan dan ke kiri secara berlawanan arah, lakukan Gerakan ini sebanyak ± 30 kali 9. Letakkan 2/3 jari (telunjuk, tengah, manis)di atas dan bawah putting, gerakkan ke arah kanan dan kiri secara berlawanan arah , lakukan gerakan ± 30 kali 10. Kemudian lakukan pemerahan ASI secara manual sampai ASI keluar. 11. Keringkan daerah mammae dengan handuk kering 12. Lakukan tindakan ini 2 kali sehari dalam waktu 3 waktu 3 hari 13. Merapikan pasien dan alat 
6	Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil 2. Dokumentasi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PEMBERIAN KAPSUL EKSTRA IKAN GABUS

Pengertian	Memberikan pengobatan dengan kapsul ekstra ikan gabus guna mendapatkan hasil yang optimal
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">• Membantu mencukupi kebutuhan gizi• Membantu mempercepat penyembuhan luka• Sebagai acuan pemberian kapsul ekstra ikan gabus
Kebijakan	Klien yang memerlukan kebutuhan tinggi protein albumin
Prosedur	<p>Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none">• Obat kapsul ekstra ikan gabus• Gelas dengan air minum• Lap bersih/tisu <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">a. Memberitahu klienb. Menyiapkan obatc. Mencuci tangand. Memeriksa Kembali obat yang telah disiapkan meliputi nama, dosi, aturan pakai dan tanggal kadaluwarsae. Memberikan langsung obat kepada pasien dan ditunggu sampai obat tersebut benar-benar ditelan habis pasienf. Observasi respon pasieng. Alat-alat dibersihkan dan dibereskanh. Mencuci tangan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PEMBUATAN SAYUR DAUN KELOR

1. Pengertian

Memberikan inovasi sayur bening daun kelor dengan menggunakan leaf-let untuk memperlancar produksi ASI.

2. Alat dan bahan

- a) Alat : Panci, Baskom, Sendok Sayur, Cobek, Ulekan, Mangkok sayur
- b) Bahan : Air 600 ml, 100 gram daun kelor, Jagung manis 1 buah, Wortel 1 buah, Tomat 1 buah, Bawang merah 2 buah, Bawang putih 1 buah, Kencur 1 buah, Garam 1 sdt, Gula Pasir 1 sdt.

3. Langkah pembuatan sayur

- a) Pilih daun kelor yang masih muda, kemudian pisahkan daun kelor dengan batangnya.
- b) Kupas kulit wortel dan jagung manis lalu dipotong.
- c) Kupas bawang merah, bawang putih dan kencur lalu cuci bersih.
- d) Cuci bahan yang akan dimasak sampai bersih.
- e) Kemudian ambil air dididihkan dalam panci.
- f) Setelah air mendidih, masukan irisan bawang merah, bawang putih, dan kencur yang sudah digeprek. Lanjutkan merebus sampai mengeluarkan aroma harum.
- g) Tambahkan wortel dan jagung manis, masak terus sampai kedua bahan ini menjadi empuk.
- h) Tambahkan tomat, garam, dan gula pasir, lanjutkan memasak sampai mendidih.
- i) Terakhir, masukan daun kelornya dan masak sampai lunak atau matang dengan api sedang.
- j) Angkat dan sajikan.

4. Pelaksanaan

Sayur bening daun kelor ini dilakukan untuk memperlancar produksi ASI . Sayur bening daun kelor ini bisa dimakan langsung bisa juga ditambah dengan nasi. Sayur bening daun kelor ini bisa dikonsumsi 1-2 kali setiap hari.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Penyuluhan Senam Nifas

1. Pengertian

Suatu senam yang dilakukan pada ibu-ibu pasca persalinan.

2. Tujuan

Untuk mengencangkan dan menentukan keadaan dinding perut.

3. Kebijakan

- a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- b. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- c. Sesuai Surat Keputusan Direktur Tentang kebijakan PONEK

4. Prosedur

- a. Mobilisasi dan gerakan-gerakan sederhana sudah dapat dimulai selagi ibu mondok di klinik atau rumah sakit, supaya involusi tubuh berjalan dengan baik, dan otot-otot mendapatkan tonus, elastisitas, dan fungsinya kembali.
- b. Kemudian lakukanlah latihan dan gerakan-gerakan yang dapat meningkatkan tonus dan kekuatan otot-otot yang terlibat dengan proses persalinan, yaitu:
 - Gerakan pernafasan diafragma.
 - Gerakan pernafasan dada (torak)
 - Latihan otot-otot dinding perut.
 - Latihan otot-otot dasar panggul.
 - Gerakan otot-otot liang dubur (anus).
 - Gerakan otot-otot senggama (vagina), dan latihan serta gerakan lainnya.
- c. Latihan dilakukan secara teratur, intensif, makin lama makin diperberat dengan meningkatkan frekuensi latihan.
- d. Latihan sebaiknya dilakukan sebelum mandi pagi, sebelum tidur siang/ sore dan sebelum tidur malam.
- e. Latihan Fisik untuk Mengurangi Varises
- f. Pelebaran pembuluh darah balik (varises) pada tungkai bawah dan liang dubur dapat mengurangi keindahan kaki dan dapat merepotkan

wanita dengan keluhan-keluhan edema tungkai, kram dan kesemutan, rasa berat dan sakit. Pada anus terasa pedih dan berdarah sewaktu defekasi.

Latihan : Angkat tungkai kanan keatas, lalu letakkan kembali, angkat tungkai kiri keatas, lalu letakkan kembali.

5. Unit Terkait : Ruang Bersalin, Ruang Rawat Bersalin, Fisioterapi



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Pemeriksaan fisik bayi saat lahir adalah tindakan yang dilakukan untuk menilai status kesehatan bayi.

2. Tujuan

Pemeriksaan fisik bayi saat lahir adalah tindakan yang dilakukan untuk menilai status kesehatan bayi.

3. Kebijakan

- a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- b. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- c. Sesuai Surat Keputusan Direktur Tentang kebijakan PONEK

4. Prosedur

- a. Badan normal adalah 45-50 cm.
- b. lingkaran kepala normal adalah 33-35 cm.
- c. lingkaran dada normal adalah 30-33 cm, apabila diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkaran dada maka bayi mengalami hidrocephalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkaran dada maka bayi mengalami microcephalus.
- d. Pemberian Vit K, pemberian antibiotik salep mata
- e. Selimuti bayi Kembali
- f. Pemberian Pemeriksaan fisik dilakukan saat bayi baru lahir, dan catat waktu lahir
- g. Bayi sebaiknya di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas
- h. Atur posisi bayi, buka jalan nafas
- i. Isap lendir
- j. Gunakan alat pengisap lendir atau bola karet : a) Isap lendir di dalam mulut, kemudian baru isap lendir di hidung, b) Hisap lendir sambil menarik keluar pengisap (bukan pada saat memasukkan).
- k. Keringkan dan rangsang bayi : a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan, Rangsangan ini dapat memulai pernapasan bayi atau bernapas lebih baik, b) Lakukan rang-

sangan taktil dengan beberapa cara : Menepuk atau menyentil telapak kaki (menangis spontan atau merintih).- Menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan

- l. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- m. Lakukan prosedur pemeriksaan fisik secara berurutan dari kepala sampai kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru, jantung dan abdomen.
- n. Penilaian Apgar Score bertujuan menilai kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit.
- o. Lakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada : a) Berat badan normal adalah 2500-3500 gram, berat badan kurang dari 2500 gram disebut bayi prematur dan berat badan lahir lebih dari 3500 maka bayi disebut macrosomia, b) Panjang ASI dini

5. Unit Terkait

Ruang Bersalin



SPO

Pengambilan Cap Kaki Bayi

1. Pengertian

Cap kaki bayi baru lahir adalah : cap telapak kaki yang diambil pada bayi baru lahir sebagai identitas bayi.

2. Tujuan

- a. Memudahkan proses identifikasi bayi baru lahir.
- b. Tercipta kinerja efektif dan efisien dalam pengambilan cap kaki bayi baru lahir.
- c. Menghindari terjadinya keluhan dari dokter dan pasien rumah sakit.

3. Kebijakan

- a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- b. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- c. Sesuai Surat Keputusan Direktur Tentang kebijakan PONEK

4. Prosedur

- a. Setiap peralatan sebagai berikut : Plat kaca ; tempat membubuhkan tinta, Roller, Tinta, daktiloskopi, Sepotong papan status ukuran kertas folio, Surat keterangan lahir warna putih dan kuning.
- b. Lakukan pengambilan cap telapak kaki setelah bayi baru lahir di instalasi VK/OK.
- c. Lakukan pengambilan cap telapak kaki bayi oleh petugas bersangkutan pada saat telapak kaki bayi dalam keadaan kering dan bersih.
- d. Bubuhkan tinta pada plat kaca dan ratakan dengan roller sehingga tinta yang didapatkan tidak terlalu tebal dan tidak terlalu tipis.
- e. Periksa ketebalan tinta dengan mengguling roller pada kertas.
- f. Apabila ketebalan telah sesuai, gulingkan roller pada telapak kaki bayi mulai dari ujung tumit hingga ke ujung jari bayi. Letakkan telapak kaki bayi diatas formulir yang dialasi papan status.
- g. Lakukan pengecapan dengan baik apabila dapat menampilkan garis-garis papil yang jelas.

5. Unit Terkait

- a. Ruang Bersalin
- b. Ruang Rawat Inap Bayi



Lampiran / Lembar Konsultasi Pembimbing I



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI COC (Continuity Of Care)

NAMA : Dyah Ayu Ningtias
NIM : 207007
JUDUL SKRIPSI : *Continuity Of Care* pada Ny."R" Kehamilan Trimester
III sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di
Wilayah Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang
PEMBIMBING I : Anik Purwati, S.ST., MM., M.Kes

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	15 Agustus 2021	Revisi BAB I-VI	
2.	30 Agustus 2021	Revisi BAB II, III dan Pembahasan	



Lampiran : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

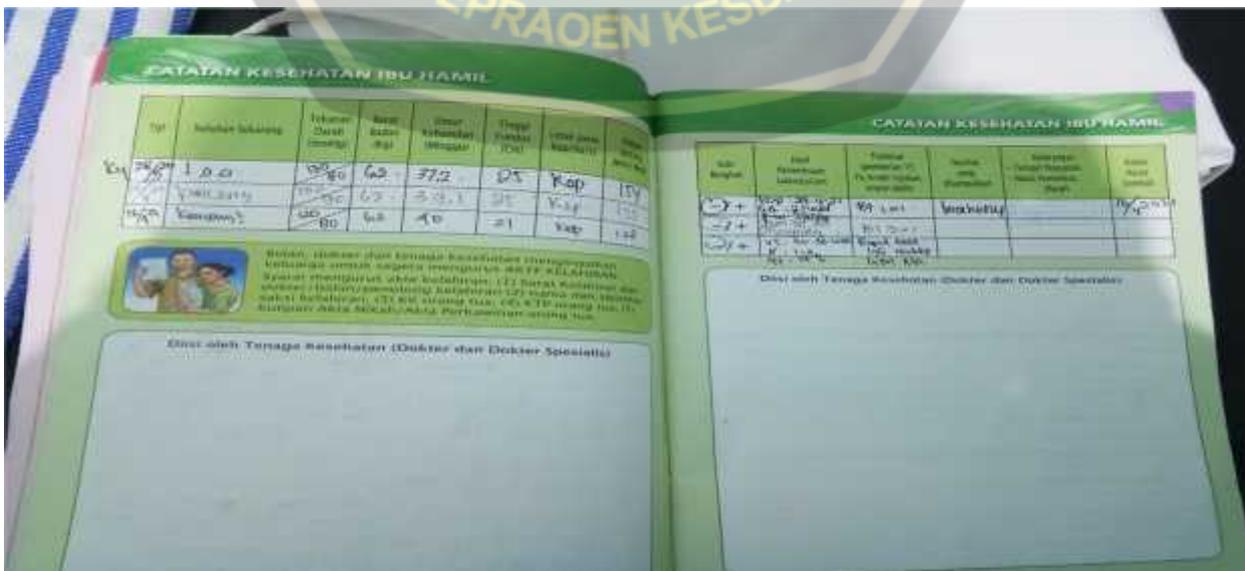
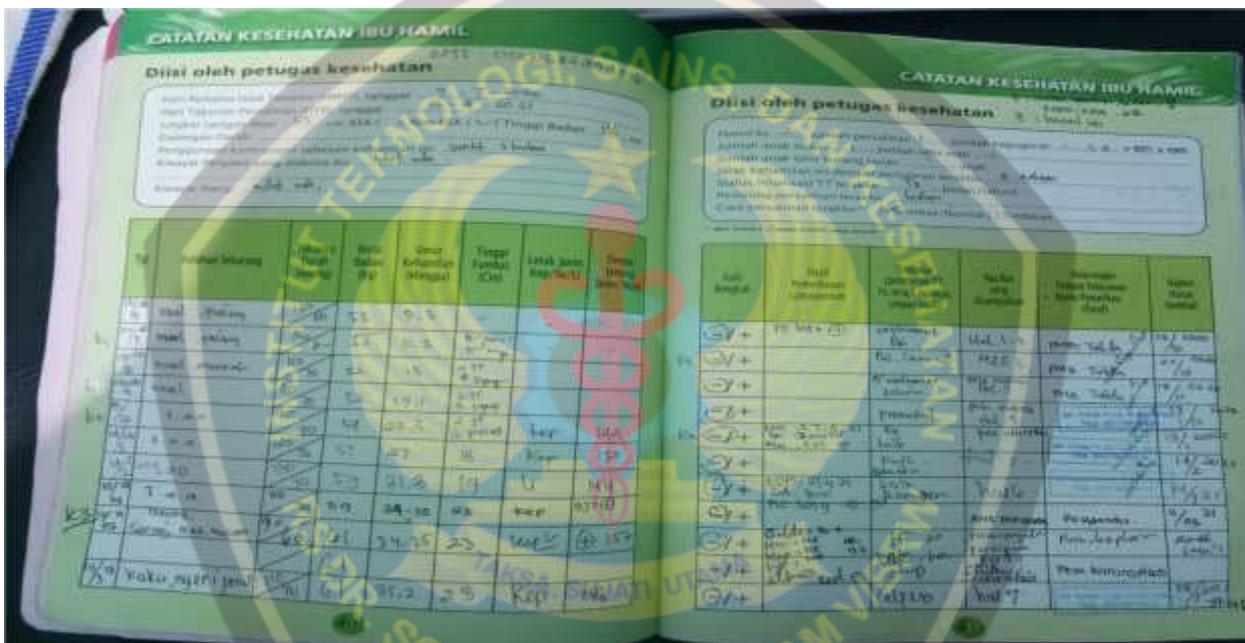
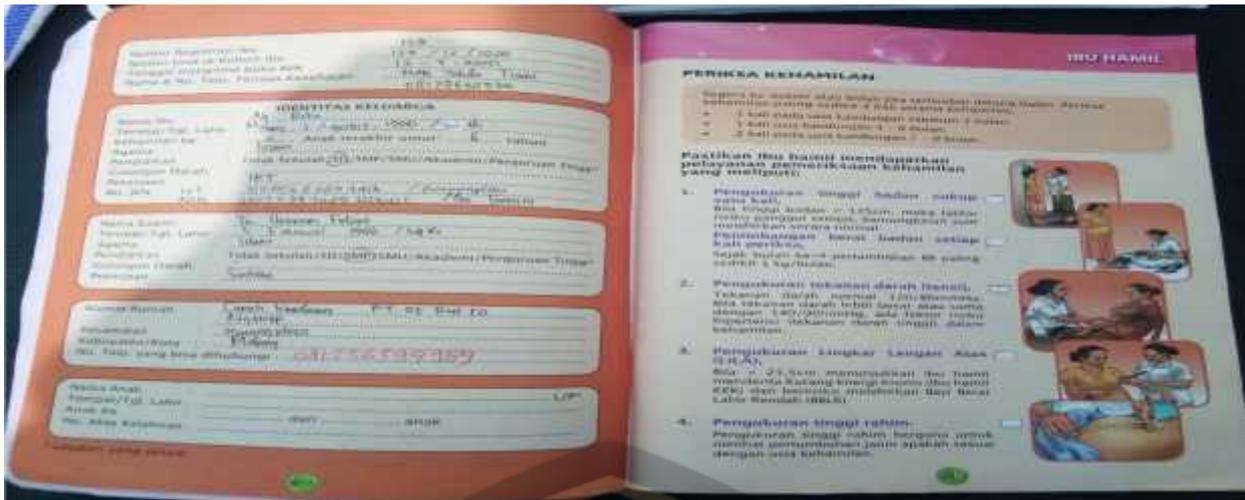


INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI COC (Continuity Of Care)

NAMA : Dyah Ayu Ningtias
NIM : 207007
JUDUL SKRIPSI : *Continuity Of Care* pada Ny."R" Kehamilan Trimester
III sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di
Wilayah Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang
PEMBIMBING I : Tut Rayani AW, S.ST., MM., M.Kes

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	02 Agustus 2021	Revisi Cover, Daftar Isi, Spasi dan Ringkasan	
2.	30 Agustus 2021	ACC	



DOKUMENTASI ANC





DOKUMENTASI INC

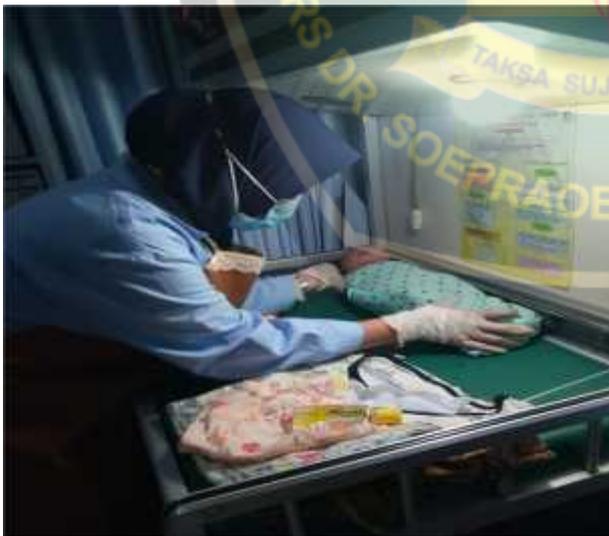


DOKUMENTASI PNC





DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR





DOKUMENTASI KELUARGA BERENCANA

