

Lampiran 1 : POA Laporan COC (Continuity of Care)



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

POA LAPORAN TUGAS AKHIR

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
Pengarahannya penyusunan proposal	■																			
Proses bimbingan dan penyusunan proposal COC	■	■																		
Pelaksanaan ujian proposal COC		■	■																	
Pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continuity of Care			■	■	■	■	■	■												
Pendokumentasian menggunakan manajemen varney									■	■	■									
Proses bimbingan dan penyusunan hasil COC										■	■	■	■	■						
Pelaksanaan Ujian hasil COC															■					
Revisi dan pengesahan COC																■	■	■	■	■

Lampiran 2: Lembar Permohonan Menjadi Klien CoC



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

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ika Rachmawati

NIM : 207011

Asal Institusi : Institusi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan ITSK RS dr.
Soepraoen Malang

Saya sebagai mahasiswa Profesi Bidan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS. Dr. Soepraoen Kesdam V”, bermaksud melakukan “ *Continuity Of Care Pada Ibu Hamil Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi*”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Profesi Bidan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS. Dr. Soepraoen Kesdam V”. Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan Ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Malang, 16 Maret 2021

Penulis

Ika Rachmawati

NIM. 207011

Lampiran 3: Lembar Kesiediaan Menjadi Responden



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

INFORMED CONSENT

(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Djatuh Sarasvati

Umur : 29 Tahun

Alamat : Jl.Sumber Wuni 1/3 gang Durian Lawang

Setelah mendapat penjelasan dan manfaat penulis, maka saya menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang dilakukan oleh mahasiswa Institusi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan ITSK RS dr. Soepraoen Malang.

Malang, 16 Maret 2021

Responden

(Djatuh Sarasvati)

Lampiran 4: Kesiediaan Pembimbing 1



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

LEMBAR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rifzul Maulina, S.ST., M.Kes
Jabatan : Dosen Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan Alamat: Jl. S. Soepriadi N0. 22,
Sukun, Kecamatan Sukun No Telp 0812 3119
5071

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

Nama : Ika Rachmawati
NIM : 207011
Alamat : Dusun Suka Jadi RT 05 RW 02 Desa Bina Baru
Kecamatan Kampar Kiri Tengah
Judul : *Continuity Of Care* pada Ny."D" Dari Kehamilan
Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat
Kontrasepsi di PMB Lilik Agustinah Kabupaten
Malang

Malang, Februari 2021 Pembimbing
Continuity Of Care

(Rifzul Maulina, S.ST.,
M.Kes)

*) Coret yang tdk perlu

Lampiran 5: Kesiediaan Pembimbing 2



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. Soepriadi N0. 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 : Ika Rachmawati
NIM : 207011
Alamat : Dusun Suka Jadi RT 05 RW 02 Desa Bina Baru
Kecamatan Kampar Kiri Tengah
Judul : *Continuity Of Care* pada Ny."D" Dari Kehamilan
Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat
Kontrasepsi di PMB Lilik Agustinah Kabupaten
Malang

Malang, Februari 2021 Pembimbing
Continuity Of Care

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

*) Coret yang tdk perlu

Lampiran 6: Buku KIA



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

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Dilisi oleh Tenaga Kesehatan

No. Pendaftaran	Tgl. Kehamilan	Uk. (cm)	BB (kg)	TD (mmHg)	HR (detak/menit)	Temp. (°C)	Keadaan
10000	21/03/2024	30	70	120/80	70	37,5	baik
10001	22/03/2024	31	72	120/80	70	37,5	baik
10002	23/03/2024	32	74	120/80	70	37,5	baik
10003	24/03/2024	33	76	120/80	70	37,5	baik
10004	25/03/2024	34	78	120/80	70	37,5	baik
10005	26/03/2024	35	80	120/80	70	37,5	baik
10006	27/03/2024	36	82	120/80	70	37,5	baik
10007	28/03/2024	37	84	120/80	70	37,5	baik
10008	29/03/2024	38	86	120/80	70	37,5	baik
10009	30/03/2024	39	88	120/80	70	37,5	baik
10010	31/03/2024	40	90	120/80	70	37,5	baik

KETERANGAN LAHIR

No.

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa: Pada hari ini, 29-03-2024, pukul 07.25 WIB telah lahir seorang bayi.

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 2
 Berat lahir : 3100 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di PNB Lila
 Alamat : Jl. Sumedura No. 43
 Diberi nama : Kharisya Abhyasa Wicaksono

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : Dyah Bramahati Umur : 30 tahun
 Pekerjaan : Riwayat
 KTP/NIK No. : 31700101010101010101
 Nama Ayah : Edi Mulya Yuda Umur : 31 tahun
 Pekerjaan : Riwayat
 KTP/NIK No. : 31700101010101010101
 Alamat : Jemberwina 03 Durian 1/3
 Kecamatan : Malang
 Kab./Kota : Malang
 Tanggal : 29-03-2024

Saksi I _____ Saksi II _____
 Penolong persalinan _____
 (MATERI MALANG)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Dilisi oleh Tenaga Kesehatan

No. Pendaftaran	Tgl. Kehamilan	Uk. (cm)	BB (kg)	TD (mmHg)	HR (detak/menit)	Temp. (°C)	Keadaan
10000	21/03/2024	30	70	120/80	70	37,5	baik
10001	22/03/2024	31	72	120/80	70	37,5	baik
10002	23/03/2024	32	74	120/80	70	37,5	baik
10003	24/03/2024	33	76	120/80	70	37,5	baik
10004	25/03/2024	34	78	120/80	70	37,5	baik
10005	26/03/2024	35	80	120/80	70	37,5	baik
10006	27/03/2024	36	82	120/80	70	37,5	baik
10007	28/03/2024	37	84	120/80	70	37,5	baik
10008	29/03/2024	38	86	120/80	70	37,5	baik
10009	30/03/2024	39	88	120/80	70	37,5	baik
10010	31/03/2024	40	90	120/80	70	37,5	baik

UMUM

Nomor Registrasi Ibu : 17/03
 Tanggal menerima Buku KIA : 17/03
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : _____

Nama Ibu : DIYAH BRAMAHATI
 Tempat/Tgl. Lahir : M.E. 10-0-90
 Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : 3 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah : D
 Pekerjaan : SWAKTA
 No. JKN / BPJS : _____

Nama Suami : EDI MULYA YUDA
 Tempat/Tgl. Lahir : SDY. 11 FEB. 90
 Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah : SWAKTA
 Pekerjaan : _____

Alamat Rumah : Sumber wani 03 Durian 1/3
 Kecamatan : Malang
 Kabupaten/Kota : Malang
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 08970337362

Nama Anak : _____
 Tempat/Tgl. Lahir : _____ dari _____ anak
 Anak Ke : _____
 No. Akte Kelahiran : _____
 No. JKN / BPJS : _____

*Lingkari yang sesuai

Lampiran 7: Skrining Score Poedji Rochjati



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

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Lampiran 08 : SOP Buah Kurma



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

Standar Operasional Prosedur

Cara konsumsi buah kurma pada ibu hamil :

- a. Tujuan
Untuk dapat mencegah terjadi perdarahan bagi ibu hamil ketika melahirkan dan mempercepat proses pengembalian posisi rahim seperti sedia kala sebelum waktu kehamilan berikutnya.
- b. Bahan
Kurma yang baik untuk dikonsumsi ibu hamil maupun bersalin adalah jenis kurma basah (ruthab), karena kandungan kurma ini lebih baik dari jenis kurma yang lain. Kurma ruthab mengandung hormon oksitosin yang dapat membantu pelebaran serviks saat persalinan, sehingga proses persalinan menjadi lancar. (Rahayu, Nugraheni, Rahayu, 2016).
- c. Cara Kerja
Sari kurma mengandung vitamin B1 sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah masa sistolenya (kontraksi jantung ketika darah di pompa ke pembuluh nadi). Selain kedua kandungan tersebut, terdapat kandungan hormone potuchin yang memperkuat otot-otot rahim dalam beberapa bulan terakhir kehamilan. Hal ini membantu memperkuat kontraksi rahim pada saat persalinan.
- d. Cara konsumsi
Konsumsi buah kurma 7 butir setiap hari sejak usia kehamilan 37 minggu

Lampiran 9 : SOP Kompres Hangat



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

Standar Operasional Prosedur

KOMPRES HANGAT	
PENGERTIAN	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Memperlancar sirkulasi darah2. Menurunkan suhu tubuh3. Mengurangi rasa sakit4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien5. Memperlancar pengeluaran eksudat6. Merangsang peristaltik usus
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah)2. Spasme otot3. Adanya abses, hematoma4. Klien dengan nyeri
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none">1. Baskom berupa air hangat dengan suhu 37-40^o C2. Handuk/ waslap3. Handuk pengering4. Termometer
PROSEDUR TINDAKAN	<ol style="list-style-type: none">1. Beritahu klien, dekatkan alat2. Cuci tangan3. Atur posisi klien4. Ukur suhu tubuh klien5. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu letakkan pada punggung bagian bawah6. Tutup waslap yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes7. Apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukkan kembali waslap pada air hangat8. Lakukan berulang selama 20 menit9. Setelah selesai, keringkan punggung bagian bawah yang basah dengan handuk kering
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none">1. Respon klien2. Kompres terpasang dengan benar3. Skala nyeri klien menurun
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none">1. Waktu pelaksanaan2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi

Lampiran 10 : SOP Penapisan Ibu Bersalin



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

**Standar Operasional Prosedur
APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI
BERIKUT DI BAWAH INI PASIEN HARUS DIRUJUK:**

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		√
2	Perdarahan Pervaginam		√
3	Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		√
4	Ketuban Pecah dengan Mekonium yang Kental		√
5	Ketuban Pecah Lama (Lebih 24 jam)		√
6	Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		√
7	<i>Ikterus</i>		√
8	<i>Anemia Berat</i>		√
9	Tanda/ Gejala Infeksi		√
10	<i>Preeklampsia/ Hypertensi dalam Kehamilan</i>		√
11	Tinggi Fundus Uteri > 40 cm atau lebih		√
12	Gawat Janin		√
13	Primipara dalam Fase Aktif dengan Palpasi Kepala Janin masih 5/5		√
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala		√
15	Presentasi Majemuk		√
16	Kehamilan Gemelli		√
17	Tali Pusat Menumbung		√
18	Syok		√
19	Penyakit-penyakit yang menyertai		√

Lampiran 11 : SOP 60 Langkah APN



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

No.	60 Langkah APN
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2.	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set
3.	Memakai celemek plastik
4.	Memastikan lengan/ tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5.	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
6.	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ koche pada partus set
7.	Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
8.	Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9.	Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11.	Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin Meneran
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14.	Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15.	Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
16.	Membuka tutup partus set
17.	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18.	Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan

	kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek). Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
19.	Menggunakan kasa/ kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20.	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21.	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/ depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/ belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
23.	Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/ punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
24.	Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
25.	Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
28.	Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
29.	Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
30.	Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
31.	Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
32.	Memberi tahu ibu akan disuntik

33.	Menyutikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
34.	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35.	Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
36.	Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
37.	Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
38.	Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
39.	Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40.	Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
41.	Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
42.	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
43.	Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan Meringkanya
44.	Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul Mati
45.	Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
46.	Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0, 5%
47.	Membungkus kembali bayi
48.	Berikan bayi pada ibu untuk disusui
49.	Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu

50.	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
51.	Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
52.	Memeriksa nadi ibu
53.	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
54.	Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
55.	Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
56.	Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
58.	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah

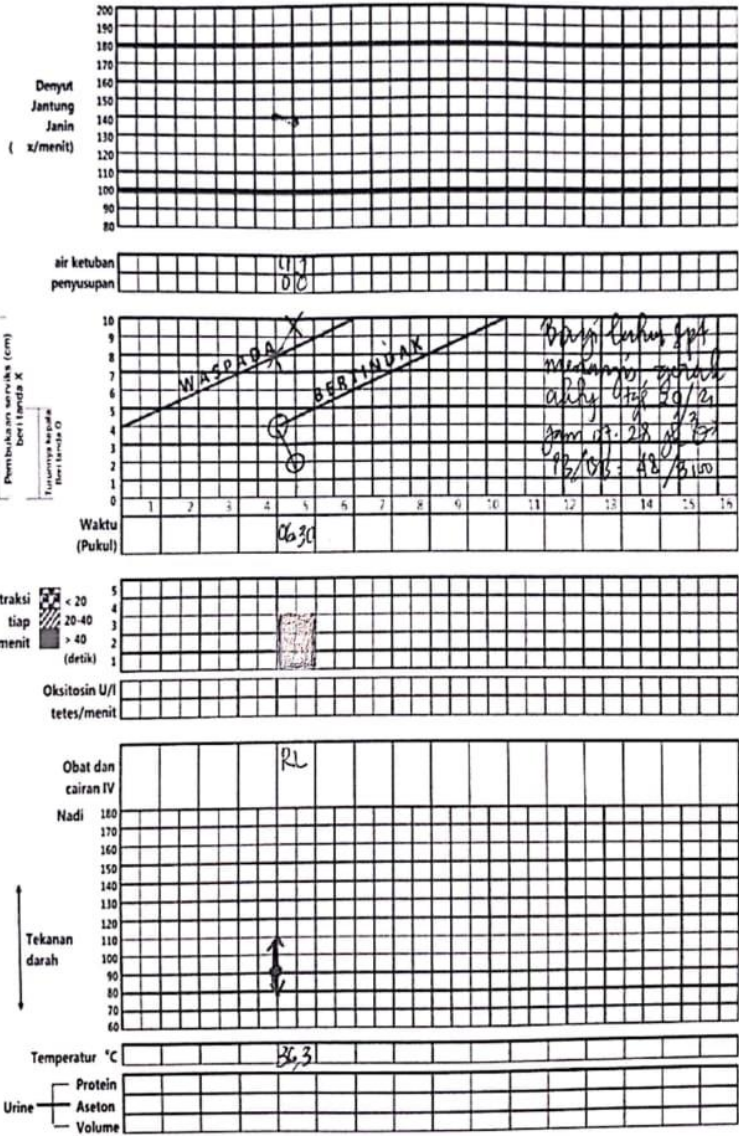
Lampiran 12: Partograf



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

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Djarkuh Lilang Umur : 30 30 G2P1A0 Hamil 40 minggu 6 h.
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 29-03-2021 Pukul : 06.30 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 06.00 WIB Mules sejak pukul 28/03 WIB Alamat : Jl. Sumba Wuni



Makan terakhir : Pukul 07.00 Jenis : Kurma Porsi : 7 biji
 Minum terakhir : Pukul 06.00 Jenis : air putih Porsi : 200 ml
 07.00. air putih 200 ml.

Penolong

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 29-03-2018
- Nama bidan : Bid. Lili Agustina
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : PMB Lili A
- Catatan : rujuk, kata : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : 31 Kumbang Bening no 48.
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada : Y / T
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah Tsb :
 - Hasilnya :

- KALA II**
- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan
 - Sdmi Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
 - Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 - Tidak
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :

- KALA III**
- Lama kala III : 3 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
 - 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	07.50	110/80	96	34.8	2 jam post baik	Korang	-
	08.05	100/70	80		2 jam post baik	Korang	-
	08.20	100/70	93		2 jam post baik	Korang	5 cc
	08.35	110/70	85		2 jam post baik	Korang	5 cc
2	09.05	100/70	87	37	2 jam post baik	Korang	5 cc
	09.35	100/70	87		sepuas baik	Korang	5 cc
							Σ 20 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana : komusura post, mulok vagina, kulit perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3100 gram
 - Panjang : 48 cm
 - Jenis kelamin : L/P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik, ada penyulit
 - 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 :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 13 : SOP Pijat Oksitosin



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

Standar Operasional Prosedur

Pijat Oksitosin

1. Tujuan:
 - a. Menjaga atau memperlancar ASI
 - b. Mencegah terjadinya ineksi indikasi: ibu yang mempunyai bayi dan memberikan ASI secara eksklusif
2. Pokok bahasan
 - a. Pengertian: menjaga kebersihan dan menjaga kelancaran ASI
 - b. Indikasi: pada ibu postpartum yang belum ada produksi ASI
 - c. Peralatan
 - 1) Kursi
 - 2) Meja
 - 3) Minyak kelapa
 - 4) Handuk
 - d. Cara kerja
 - 1) Perawat mencuci tangan
 - 2) Ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja didepannya dan meletakkan kepalanya diatas lengannya.
 - 3) Payudara tergantung lepas di tanpa baju, handuk dibetangkan di atas pangkuan pasien. Perawat menggosok kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepala tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan. Perawat menekan dengan kuat, membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya. Perawat menggosok kearah bawah kedua sisi tulang belakang , pada saat yang sama, dari leher ke arah tulang belikat, selama dua atau tiga menit.
 - 4) Amati respon ibu selama tindakan
 - e. Evaluasi
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang seberapa paham dan mengerti teknik relaksasi oksitosin
 - 2) Evaluasi perasaan ibu
 - 3) Akhiri kegiatan
 - 4) Perawat/pelaksana cuci tangan

Lampiran 14 : Keluarga Berencana (Suntik 3 Bulan)



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

6 Suntik KB 3 bulanan Suntik KB Progesterin



a. Definisi

- Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan di daerah bokong/ lengan berisikan hormon progesterin
- Kunjungan ulang untuk suntik secara teratur, kembali setiap 3 bulan

b. Cara Kerja

- Mencegah pelepasan sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium)
- Mengganggu siklus menstruasi, termasuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium

- Menipiskan selaput lendir rahim sehingga mencegah tertanamnya embrio

c. Efektifitas

Efektifitas penggunaan suntik KB 3 Bulanan mencegah kehamilan sebesar 99,7% jika dilakukan secara teratur dan benar.

27

AMAN DAN SEHAT MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

Suntik KB 3 Bulanan

e. Mitos vs fakta terkait Suntik KB 3 Bulanan



Mitos (x)	Fakta (y)
Darah haid yang tidak keluar menumpuk di Rahim dan menyebabkan berbagai penyakit	Hormon progesterin pada suntik 3 bulan menyebabkan sel telur tidak keluar dari indung telur karena tidak ada sel telur maka tidak akan terjadi penebalan dinding Rahim sehingga tidak ada darah haid yang keluar. Sehingga hal tersebut tidak berbahaya

Sudah pakai suntik tetapi tetap hamil



Seperti halnya metode kontrasepsi yang lain, suntik juga memiliki tingkat kegagalan, meskipun sangat kecil. Namun jika terjadi kehamilan tidak akan menyebabkan kelainan pada janin.

Usahakan untuk mengikuti jadwal suntik yang seharusnya supaya tetap efektif

AMAN DAN SEHAT MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

28

Suntik KB 3 Bulanan

e. Kelebihan

- Cocok untuk ibu menyusui karena tidak menghambat produksi ASI
- Mengurangi risiko terjadinya kanker endometrium
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Menurunkan kasus anemia
- Dapat digunakan pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS, baik yang sedang atau tidak sedang dalam pengobatan.



f. Keterbatasan

Diperlukan kontrasepsi tambahan selama 7 hari pemakaian awal suntik KB 3 bulanan

g. Kriteria peserta yang diperbolehkan menggunakan Suntik KB 3 Bulanan

- Sukarela
- Dapat digunakan pada kondisi :
Pasca melahirkan : untuk ibu yang menyusui diberikan di atas 6 minggu

Pasca Keguguran : segera setelah keguguran

- Dapat digunakan wanita yang terinfeksi HIV/AIDS, baik yang sedang atau tidak sedang dalam pengobatan

h. Kriteria peserta yang tidak diperbolehkan menggunakan Suntik KB 3 Bulanan

- Memiliki penyakit hati yang aktif dan serius
- Memiliki tekanan darah yang tinggi

29

AMAN DAN SEHAT MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

Suntik KB 3 Bulanan

- Menderita diabetes atau mengalami kerusakan pembuluh darah, penglihatan, ginjal atau sistem saraf
- Pernah atau sedang mengalami stroke, penggumpalan darah di kaki atau paru-paru, serangan jantung
- Mengalami perdarahan per vagina yang tidak seperti biasanya/tidak dapat dijelaskan
- Sedang atau pernah menderita kanker payudara

- Peningkatan berat badan, perut kembung, nyeri kepala dan pusing yang disebabkan efek hormonal
- Perubahan suasana hati karena estrogen ditekan oleh hormon progesteron yang ada di suntik KB 3 bulanan

I. Pemahaman Kemungkinan Efek Samping

- Perubahan pola menstruasi tetapi tidak berbahaya, meliputi :
i. Menstruasi tidak teratur
ii. Menstruasi lama
iii. Tidak menstruasi
iv. Perdarahan bercak (spotting)



Suntik KB 3 bulanan disediakan oleh pemerintah.

AMAN DAN SEHAT MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

30

Lampiran 15 :Dokumentasi



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

DOKUMENTASI ANC I	
ANC II	

INC	
KF II	

KF III



KF IV



KN II



KB



Lampiran 16 : Lembar Konsultasi



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

LEMBAR KONSULTASI COC (Continuity Of Care)

NAMA : Ika Rachmawati

NIM : 207011

JUDUL SKRIPSI : *Continuity Of Care* pada Ny."D" Dari Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat Kotrasepsi Di PMB Lilik Agustinah Kabupaten Malang

PEMBIMBING I : Rizzul Maulina, S.ST., M.Kes

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	20 Maret 2021 melalui WhatsApp	Lengkapi inovasi sesuai keluhan	
2.	22 Maret 2021	Jumlah 1 saja pada setiap inovasi	
3.	17 Juni 2021	Judul disesuaikan, masalah dulu baru inovasi, penulisan diagnose yang benar	

Lampiran 17: Lembar Konsultasi



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

LEMBAR KONSULTASI COC (Continuity Of Care)

NAMA : Ika Rachmawati

NIM : 207011

JUDUL SKRIPSI : *Continuity Of Care* pada Ny."D" Dari Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat Kotrasepsi Di PMB Lilik Agustinah Kabupaten Malang

PEMBIMBING II : Anik Purwati, S.ST.,MM., M.Kes

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Zoom Meeting	Inovasi kebidanan pada keluhan setiap stase	
2.	28 Maret 2021	Jumlah cukup 1 saja setiap keluhan, teknik penulisan sesuaikan dengan pedoman, BAB 1 masukkan inovasi dan penanganan selama masa pandemi	
3.	17 Juni 2021	Judul sesuaikan dengan pedoman, bukan synopsis tapi ringkasan, sesuaikan daftar pustaka, margin diperbaiki, pada keluhan nyeri punggung sejak kapan ?	

Lampiran 18: Lembar Konsultasi



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

LEMBAR KONSULTASI COC (Continuity Of Care)

NAMA : Ika Rachmawati

NIM : 207011

JUDUL SKRIPSI : *Continuity Of Care* pada Ny."D" Dari Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan Alat Kotrasepsi Di PMB Lilik Agustinah Kabupaten Malang

PENGUJI : Reny Retnaningsih, S.ST., M.Keb

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	22 Maret 2021	Inovasi pada setiap keluhan, masing-masing 1 jurnal	
2.	17 Juni 2021	Tambahkan aktifitas ibu selama hamil, pada INC tambahkan asuhan BBL, tambahkan konsep pada inovasi di Bab 2	
3.	30 Juli 2021	ACC	