

Lampiran 1**Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
Pemberian Asuhan Komprehensif "Continuity Of Care (COC)"

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. S
Umur/Jenis Kelamin : 42 Tahun/Perempuan
Alamat

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

PERNYATAAN/PERSETUJUAN

Untuk diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas maupun pemeriksaan bayi baru lahir serta KB.

Yang tujuan, sifat dan perlunya asuhan kebidanan tersebut diatas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh mahasiswa dan telah saya mengerti sepenuhnya dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan/persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

Mojokerto, 12 April 2022

| | | |
|---|---|---|
| Saksi | Mahasiswa yang Memberikan penjelasan | Yang Membuat pernyataan/persetujuan |
|  |  |  |

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Lembar identitas

PETUNJUK PENGGUNAAN

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) berisi lembar informasi dan catatan pelayanan kesehatan serta catatan khusus bilamana ada kelahiran pada ibu selama hamil, sebelum sampai melahirkan pada anak (SPPI), bayi baru lahir, bayi atau anak sampai usia 5 tahun. Informasi dalam Buku KIA sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan anak.

Buku KIA harus dibaca dan diteliti oleh ibu dan keluarga, ditunjukkan pada petugas kesehatan/pemrajaga kesehatan diberikan, untuk dicatatkan ringkasan yang akan. Informasi tentang kesehatan dan catatan khusus bilamana ada keluhan pada ibu serta anak harus dicatat di dalam Buku KIA.

Sebagai ibu yang peduli, ikuti Buku KIA untuk kesehatan terpadu dan bersikap terbuka satu Buku KIA lagi untuk anak yang lain pada kehamilan setelah. Tulis nama Buku KIA ketika berkunjung ke Puskesmas, kelas ibu hamil, kelas ibu nifas, Pos PAUD, BKB dan Fasilitas Kesehatan Puskesmas dan Unggulan, RSK, Praktik Dokter, Praktik Bidan dan Rumah Sakit.

Ibu/Keluarga

- Membaca dan memahami lembar informasi Buku KIA
- Mencentang informasi yang sudah diketahui
- Menastikan kelengkapan pelayanan kesehatan ibu
- Menastikan kelengkapan pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak
- Menghubungi Dinas Kesehatan (Kantor Kesehatan Ibu Anak), jika mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan di Fasilitas kesehatan

Kader

- Menjelaskan isi dan penggunaan Buku KIA kepada ibu/keluarga
- Mengecek pemahaman ibu dengan mencentang buku pada lembar informasi kesehatan
- Mengecek kelengkapan pelayanan kesehatan ibu
- Mengecek kelengkapan pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak

Manajemen

- Melakukan KIE kepada ibu/keluarga
- Menjelaskan isi buku KIA kepada ibu/keluarga
- Mendampingi kader dalam pemanfaatan buku KIA
- Mengisi lembar catatan ringkasan hasil pelayanan dan melakukan tatalaksana

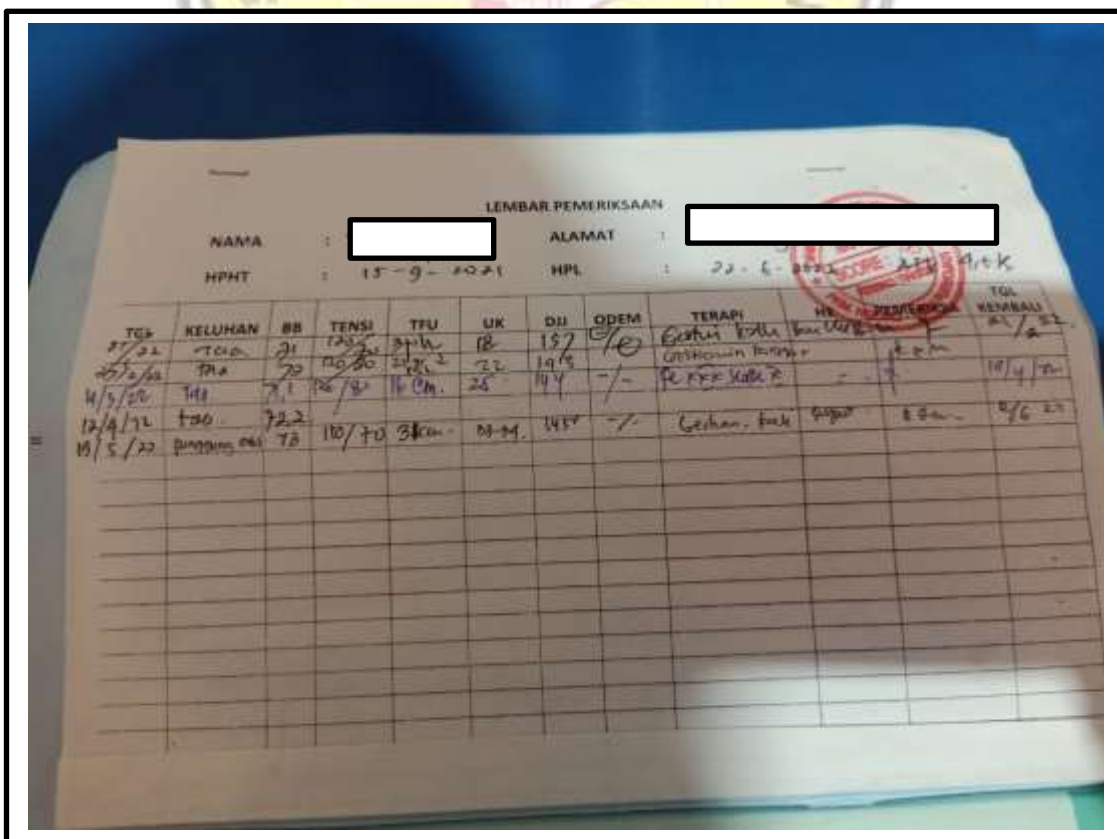
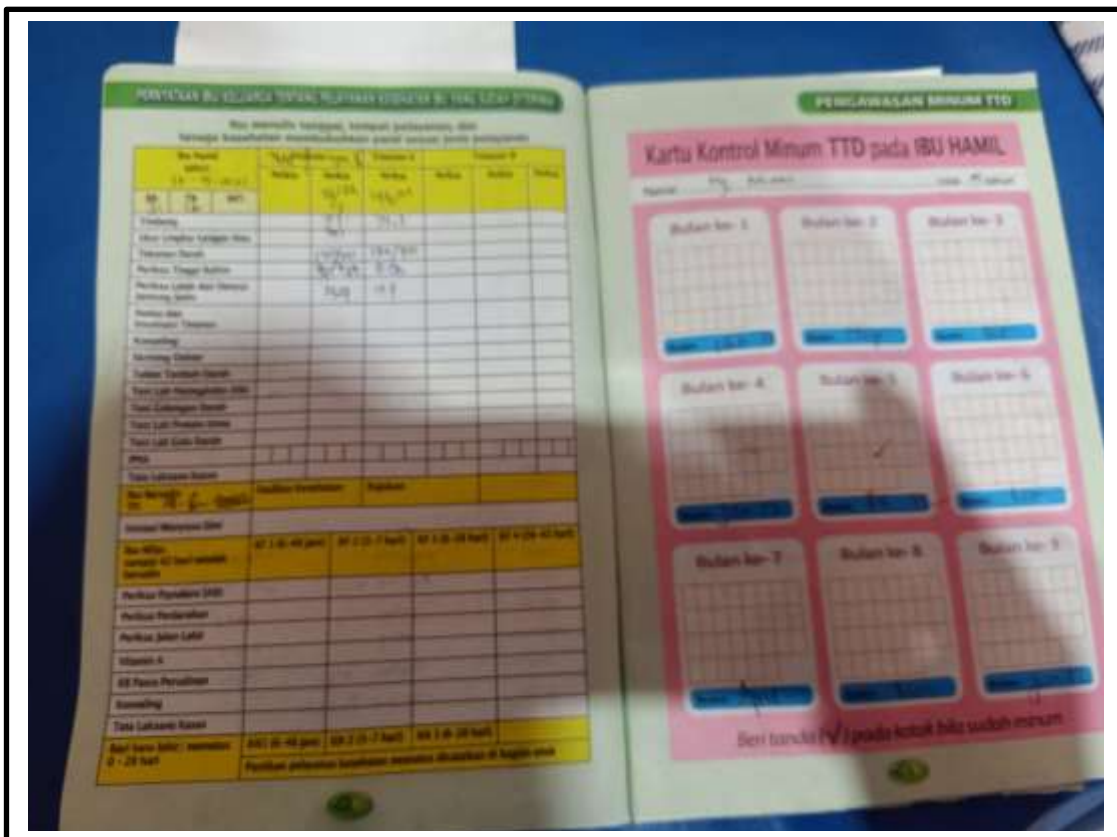
Peta No. *A/10/2022*

| | IBU | SUAMI/KELUARGA |
|----------------------------|------------|----------------|
| NAMA | [REDACTED] | |
| NIK | [REDACTED] | |
| PERAWAAN | | |
| NO. HP | | |
| INDUKSI BUKUKAN | | |
| GOL. DARAH | D | |
| TEMPAT | [REDACTED] | |
| TANGGAL LAHIR | | |
| PENDIDIKAN | SMU | SMU |
| PEKERJAAN | HR | HR |
| ALAMAT RUMAH | [REDACTED] | |
| TELEPON | [REDACTED] | |
| PUSKESMAS DOMILI | | |
| NO. REGISTRASI KICHOBT IBU | | |



Lampiran 3

Buku KIA Pemeriksaan



Lampiran 4 Hasil LAB

Nama:
 Umur:
 Alamat:

MOJOKERTO
S NGORO
 Tl. Hutan Ploa 61395 Jawa Timur
 sngoro198@gmail.com

GOLONGAN DARAH : **O** / Rh : **+**
 Anti-A Anti-B Anti-AB Anti Rh

Tanggal : 16/3/2020

| PEMERIKSAAN | HASIL | NILAI RUJUKAN | SATUAN | SUMBER RUJUKAN |
|----------------------------|----------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| HEMATOLOGI | | | | |
| Hemoglobin | <i>H-2</i> | L : 13 - 18 P : 12 - 18 | g/dL | Pedoman Interpretasi Data Klinik 2011 |
| Hematokrit | | L : 40 - 50 P : 35 - 45 | % | |
| Transferrin | | 170 - 380 | 10 ¹² /mm ³ | |
| Leukosit | | 3200 - 10000 | /mm ³ | |
| Golongan Darah | <i>O / Rh</i> | 75 - 130 | mg/dL | |
| GULA DARAH ACAK | | | | |
| SEROLOGI | | | | |
| HBs Ag | <i>NR</i> | Non Reaktif | | Pedoman Interpretasi Data Klinik 2011 |
| A-HIV | <i>NR</i> | Non Reaktif | | |
| Syphilis | <i>NR</i> | Non Reaktif | | |
| WIDAL | | | | |
| - Salmonella Typhi O | | Negatif - 1/50 | | Pedoman Interpretasi Data Klinik 2011 |
| - Salmonella Typhi H | | Negatif - 1/50 | | |
| - Salmonella O Paratyphi a | | Negatif - 1/50 | | |
| - Salmonella O paratyphi b | | Negatif - 1/50 | | |
| URIN | | | | |
| - Albumin | <i>Negatif</i> | Negatif | | Pedoman Interpretasi Data Klinik 2011 |
| - Reduksi | <i>Negatif</i> | Negatif | | |
| - Plano Test | <i>Negatif</i> | Negatif | | |

Pemeriksa: *(Wigati)*
 Penanggung Jawab Laboratorium: *(dr. Ema)*



Lampiran 6

KSPR

SKORING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PEKERJA PETUGAS KESEHATAN

Nama : [REDACTED]
 Hamil ke : [REDACTED] Haid terakhir tgl. : 15/9/21 Umur Ibu : 42 Th. 22/22
 Pendidikan : SMP Ibu Perkiraan persalinan tgl. : 16 bl
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami : [REDACTED]
 Suami : [REDACTED]

| I KEL. F.R. | II NO. | III Masalah/Faktor Risiko | IV SKOR | Tribulan | | | | | | |
|--------------------|-----------|---|------------------|----------|----|------------------|------------------|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | I | II | III ₁ | III ₂ | | | |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | | | | | | | | |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil ≤ 16 th | 2 | | 2 | 2 | | | | |
| | 2 | a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th | 4 | | | | | | | |
| | | b. Terlalu tua, hamil I ≥ 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 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek ≤ 145 cm | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi | 4 4 4 4 | | | | | | | |
| | 10 | Pernah Operasi Seksor | 8 | | | | | | | |
| II | 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 4 4 4 | | | | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi | 4 | | | | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | | | | |
| | 14 | Hamil kembar air (hydramion) | 4 | | | | | | | |
| | 15 | Letak tali dalam kandungan | 4 | | | | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | | | | |
| | | 17 | Placenta previa | 8 | | | | | | |
| | 18 | Placenta rendah | 8 | | | | | | | |
| III | 19 | Penderitaan galat | 8 | | | | | | | |
| | 20 | Pre-eklampsia Berat | 8 | | | | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | 10 | | | | | | | |

Lampiran 7

Status Ibu Hamil

KABUPATEN MOJOKERTO
PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS NGORO
Jl. Raya Jember No. 52 Telp. (0321) 815481-815482 Faks 0321-815483 - MOJOKERTO

No. RUMAH: [Redacted] No. KARTU: [Redacted]
 No. BPJS: [Redacted]
 No. HP: [Redacted]

| TGL | ANAMNESIS | Pemeriksaan Fisik & Penunjang | DIAGNOSA | KCD X | PERENCANAAN | KET. / PARAF |
|-------------|----------------------|--|--|-------|---|--------------|
| 10 APR 2022 | 15-30-34 17-30-33 | T: 36,5 °C N: 72 RR: 20 BB: 71 Kg TB: 157 cm STATUS GENERALIS: Ula 91 Kepala/leher: Ula 26 Thorak: Ula 14 Abdomen: Ula 14 Extimitas: Ula 14 STATUS LOKALIS: Ula 14 Pemeriksaan Penunjang: Ula 14 | G+P ₂ A ₀ UK 26 | 230 | TERAPI: Edukasi | Sf |
| 12 APR 2022 | 30-34 30-35 | T: 36,5 °C N: 72 RR: 20 BB: 72,2 Kg TB: 157 cm STATUS GENERALIS: Ula 91 Kepala/leher: T70 23 kepala Thorak: Ula 14 Abdomen: Ula 14 Extimitas: Ula 14 STATUS LOKALIS: Ula 14 Pemeriksaan Penunjang: Ula 14 | G+P ₂ A ₀ UK 30 | 230 | TERAPI: Sf 1 m Kalk 2 m OC 2 m EDUKASI: | Sf |
| 15 APR 2022 | 30-34 30-35 | T: 36,5 °C N: 72 RR: 20 BB: 72,2 Kg TB: 157 cm STATUS GENERALIS: Ula 91 Kepala/leher: Ula 26 Thorak: Ula 14 Abdomen: Ula 14 Extimitas: Ula 14 STATUS LOKALIS: Ula 14 Pemeriksaan Penunjang: Ula 14 | G+P ₂ A ₀ UK 30 | 230 | TERAPI: Edukasi | Sf |

Lampiran 8

Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN


NAMA

TANGGAL : 4 Juli 2022

JAM : 09.30 WIB

| NO | KRITERIA | YA | TIDAK |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Riwayat bedah sesar | | ✓ |
| 2. | Pendarahan pervaginam | | ✓ |
| 3. | Persalinan kurang bulan (< 37 minggu) | | ✓ |
| 4. | Ketuban pecah dengan mekonium kental | | ✓ |
| 5. | Ketuban pecah lama (> 24 jam) | | ✓ |
| 6. | Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu) | | ✓ |
| 7. | Ikterus | | ✓ |
| 8. | Anemia berat | | ✓ |
| 9. | Tanda / gejala infeksi | | ✓ |
| 10. | Pre-eklamsi / hipertensi dalam kehamilan | | ✓ |
| 11. | Tinggi fundus 40 cm atau lebih | | ✓ |
| 12. | Gawat Janin | | ✓ |
| 13. | Primipara dalam fase aktif, kepala masih 5/5 | | ✓ |
| 14. | Presentasi bukan belakang kepala | | ✓ |
| 15. | Presentasi ganda (majemuk) | | ✓ |
| 16. | Kehamilan ganda atau gemell | | ✓ |
| 17. | Tali pusat menubung | | ✓ |
| 18. | syok | | ✓ |

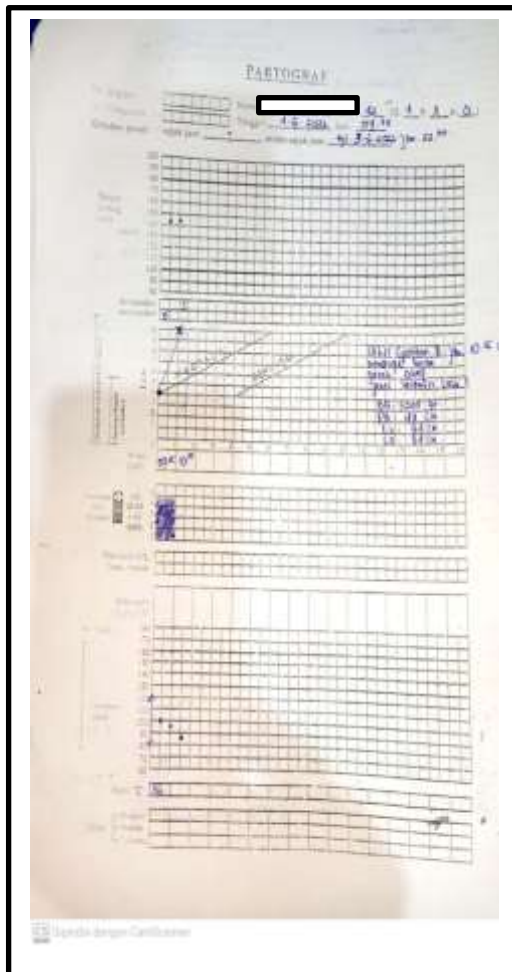
BIDAN JAGA


(Nisik Kahar...)

Dipinjam dengan CamScanner

Lampiran 9

Partograf



| No. Urut | Waktu | Tindakan | No. RM | No. Rawat | No. Kamar | No. Tempat | No. Kamar |
|----------|-------|------------|--------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 1 | 08.00 | 08/10/2024 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 2 | 09.00 | 09/10/2024 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 3 | 10.00 | 10/10/2024 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 4 | 11.00 | 11/10/2024 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 5 | 12.00 | 12/10/2024 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |



Lampiran 10

Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR
No : 01/06/2022

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini SABTU tanggal 4-6-2022 Pukul 10 15 16
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 4 Usia gestasi : 38 mg
 Berat lahir : 3200gr, Panjang Badan : 49 cm, Lingkar Kepala : 34 cm
 di Rumah Sakit (Puskesmas) Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di
NGORO

Alamat : Jln. Jolotuwono no.2 ngoro

Diberi nama :

Dari Orang Tua:


Nama Ibu
 NIK
 Nama Ayah
 NIK
 Pekerjaan
 Alamat
 Kecamatan
 Kab/Kota

NGORO Tanggal, 4-6-2022

Saksi I Saksi II Penolong persalinan
 (Card) (Hand) (Lilik Ratnagati)

• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

5

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11


Catatan Kesehatan BBL

PEMERIKSAAN BBL

NAMA PASIEN:

TANGGAL LAHIR: 4.6.2022. Jam: 10.12 WIB.

| NO | PEMERIKSAAN | HASIL PEMERIKSAAN |
|-----|--|-------------------|
| 1. | Postur, tonus, aktifitas bayi | DBU |
| 2. | Kulit bayi | bersih |
| 3. | Pernafasan, tarikan dinding dada | DBU |
| 4. | Detak jantung | 36 x |
| 5. | Suhu aksila | DBU |
| 6. | Kepala | DBU |
| 7. | Mata | DBU |
| 8. | Bagian dalam mulut | DBU |
| 9. | Perut | DBU |
| 10. | Tali pusat | DBU |
| 11. | Punggung dan tulang belakang | ⊕ / ⊕ |
| 12. | Lubang anus dan alat kelamin | 3000 gr |
| 13. | Timbang bayi | 49 cm, 34 cm |
| 14. | Panjang bayi, lingk kepala, lingk dada | 34 cm |
| 15. | Lihat tanda bahaya | - |
| | Kesimpulan | DBU |

TTD BIDAN

 (UGA Ramani)

Lampiran 12

Imunisasi

| PELAYANAN IMUNISASI | | BULAN | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|
| UMUR | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 18 | 24 | |
| Jenis Vaksin | | Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis B (< 24 jam) No Batch: | 1/2 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| BCG No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio tetes 1 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 1 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio tetes 2 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 2 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio tetes 3 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 3 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio tetes 4 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio suntik (IPV) No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campak – Rubella (MR) No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-Hib-HB lanjutan No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |

Keterangan:
 Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

Lampiran 13

leaflet

GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL.

A. gizi dan nutrisi pada ibu hamil merupakan hal yang penting yang harus dipenuhi untuk kesehatan ibu dan janin

B. Tujuan pemenuhan nutrisi & gizi :

C. Untuk meningkatkan metabolisme energi pada ibu

D. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin

E. Untuk kesehatan ibu dan janin



Dit: seimbang ibu hamil

1. Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya makan yang mengandung karbohidrat antara lain : nasi, jagung, ketela Fungsinya : sumber energi



2. Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya makan yang mengandung lemak antara lain : daging Fungsinya : sebagai sumber tenaga



3. Makanan yang mengandung protein dan fungsinya makanan yang mengandung protein antara lain : susu, telur, ikan. Fungsinya : Sebagai sumber pembangunan.



4. Sayur-sayuran dan buah-buahan dan fungsinya sayur-sayuran : Bayam, kangkung, Fungsinya : sebagai sumber tenaga





1. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



3. Demam atau panas tinggi.



5. Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.



2. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala adak atau kejang.



4. Air ketuban keluar sebelum waktunya.



6. Muntah terus, tidak Mau Makan, muntah sampai mengganggu aktivitas ibu.

PERSIAPAN MELAHIRKAN (BERSALIN)



- Tembakkan kepada bidan atau dokter terampil sebelum persalinan.
- Suami atau keluarga menemani/tinggal ibu saat persalinan.



- Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki gelombang darah yang sama atau bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.



- Siapkan tabung dan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- Untuk memperoleh Kartu BPJS, dapatkan di anda ke Kantor BPJS Kesehatan setempat, atau hubungi BPJS Kesehatan.



- Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.



- Rencanakan kelahiran di rumah oleh dokter atau bidan di Fasilitas Kesehatan.



- Pastikan ibu hamil dan keluarga mengetahui tempat persalinan adalah rumah, PKK, dan rumah sakit/RS di lokasi rumah ibu hamil.



- Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.



- Rencanakan Unit Keluarga Berencana (UKB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-UKB.

Apasih Persalinan Itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.



Tanda-Tanda Persalinan

1. Keluar Lendir Bercampur Darah
2. Ketuban Pecah
3. Kontraksi yang teratur

1. Keluar Lendir Bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar



2. Ketuban Pecah

Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban ini berbau anyir



3. Kontraksi yang teratur



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

BERIKAN ASI EKSKLUSIF

ASI EKSKLUSIF

Pemberian asi saja pada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain. Contoh : susu formula/kaleng, madu, teh, pisang

Pertunjuk :
Pemberian ASI Eksklusif :

1. Jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi
2. Menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam
3. Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam bangunkan bayi untuk disusui
4. Jika ibu bekerja atau tidak berada di rumah, ibu memerah ASI

AYO

MENYUSUI SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS !!!



ibu bisa menyusui

STIKES BINA SEHAT PPMI KABUPATEN MOJOKERTO

ASI

Terbaik Bagi Bayi !



ASI

Air Susu Ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

KEUNTUNGAN MENYUSUI

1. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang
2. ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi
3. ASI melindungi bayi dari penyakit
4. Menyusui membantu membentuk jalinan kasih sayang ibu dan bayi
5. Menyusui membantu menunda kehamilan
6. Menyusui mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan
7. Menyusui menghemat biaya rumah tangga
8. Menyusui praktis karena dapat diberikan kapan saja

INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) :
 Bayi yang baru dilahirkan, tidak perlu dimandikan. Segera dilekatkan di dada ibu untuk

KEUNTUNGAN IMD :

1. Mencegah bayi keadangan
2. Menstabilkan irama nafas, detak jantung bayi
3. Mempercepat keluarnya kolostrum
4. Memberikan kekebalan terhadap penyakit
5. Mengurangi resiko perdarahan ibu melahirkan

KOLOSTRUM



ASI yang keluar selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, yang berwarna kekuningan dan kental.

KOLOSTRUM JANGAN DI BUANG !!!

CARA MENYUSUI YANG BENAR :

1. Posisi ibu yang nyaman duduk/ berbaring
2. Posisi menyusui, seluruh badan bayi terentang dengan baik, badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya
3. Perlekatan menyusui, dagu bayi memempel pada payudara ibu, Mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi membuka keluar
4. Bayi menghadap secara efektif, bayi menghisap dalam, teratur disertai istirahat, mendengar suara menelan.



3. Menjaga kebersihan kemaluan



Bersihkan dengan air seperti selesai BAK/BAB dan hindari penggunaan popok diapers sepanjang hari

4. Menjaga kehangatan bayi



5. Perawatan kuku bayi



Gantung kuku bayi setiap panjang saat dia tidur dengan hati-hati

6. Perawatan mata bayi (jika kotor)



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang dicelupkan air hangat

7. Perawatan telinga bayi (jika kotor)



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

8. Memeriksa bayi



9. Memberikan ASI



Berikan ASI eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



PRODI D3 KEBIDANAN
STIKES BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO

BAYI BARU LAHIR



Bayi yang lahir normal atau cukup bulan dengan lama 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram baik secara normal maupun operasi sesar

APA TUJUAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR...???

1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu tubuh bayi turun
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mendeteksi/ mencari masalah-masalah yang memerlukan penanganan segera

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

1. Malas menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk terus atau tidak sadar
4. Nafas cepat (>60 /m) atau nafas lambat (<20 /m)
5. Tangisan merintih
6. Tubuh tampak kuning
7. Tali pusat kemerahan atau berbau






Apa saja perawatan BBL yang dilakukan dirumah?

1. **Perawatan tali pusat**


 - Jangan beri apapun, selalu pakaikan dalam keadaan kering
 - Diamnya akan lepas sebelum 1-2 minggu
 - Bungkus dengan kasa steril kering

2. **Memandikan bayi baru lahir**


 - Memandikan bayi menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama, dan aman lalu pakaikan baju agar menjaga kehangatan

IBU NIFAS

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini



Pendarahan lewat jalan lahir



Keluar cairan berbau dari jalan lahir



Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang



Demam lebih dari 2 hari



Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit



Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

PERAWATAN PAYUDARA

A. Tujuan Perawatan Payudara

1. Merangsang produksi ASI pada masa setelah melahirkan
2. Melancarkan pengeluaran ASI
3. Agar tidak terjadi pembendungan ASI
4. Agar payudara tidak jatuh

B. Persiapan Alat Untuk Perawatan Payudara

1. Handuk 2 buah
2. Washlap 2 buah
3. Waskom berisi air dingin 1 buah
4. Waskom berisi air hangat 1 buah
5. Minyak kelapa/baby oil
6. Waskom kecil 1 buah berisi kapas/kasa secukupnya
7. Baki, alas dan penutup



C. Pelaksanaan

1. Memberikan prosedur yang akan dilaksanakan
2. Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman
3. Mengatur posisi klien dan alat-alat peraga supaya mudah dijangkau
4. Cuci tangan sebelum dilaksanakan perawatan payudara
5. Pasang handuk di pinggang klien satu dan yang satu dipundak
6. Ambil kapas dan basahi dengan minyak dan kemudian tempelkan pada areola mamae selama 5 menit kemudian bersihkan dengan diputar.



7. Kedua tangan diberi minyak dengan rata kemudian lakukan pengurutan



- a. Gerakan Pertama
Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.



- b. Gerakan Kedua
Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan



Lampiran 14

1. Dokumentasi ANC Kunjungan 1 pada tanggal 12 April 2022



2. Dokumentasi ANC Kunjungan 2 pada tanggal 19 April 2022





4. Dokumentasi kunjungan 1 PNC, NEO (1 hari) tanggal 05 Juni 2022





5. Dokumentasi kunjungan 2 PNC NEO (6 hari) tanggal 10 Juni 2022





6. Dokumentasi kunjungan 3 PNC NEO (2 minggu) tanggal 18 Juni 2022



7. Dokumentasi kunjungan 4 PNC konseling KB 2 tanggal 8 Juli 2022





STIKES BINA SEHAT PPNi KABUPATEN MOJOKERTO

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN LTA











NAMA : Lilik Ratnasari

NIM : 202109005

PEMBIMBING : Elies Meilinawati S.B., S.ST., S.Psi., M.Keb.

JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" Umur 42 Tahun Di
Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

| NO | TANGGAL | URAIAN | PARAF |
|----|---------------|---|-------|
| 1. | 13 April 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Introduction harus difokuskan ke permasalahan 2. Justifikasi data disesuaikan 3. Solusi harus berkesinambungan dengan permasalahan | |
| 2. | 20 April 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk introductionnya perhatikan tema yang diambil, lebih baik CoC di diletakkan di solusi. Perhatikan <ol style="list-style-type: none"> A. Introduction (berisi gambaran mengapa hal itu penting dan perlu diperhatikan) B. Justifikasi (Data yang mendukung bahwa hal tersebut penting, misal, karena banyaknya AKI di persalinan) C. Kronologi (menyatakan hal atau dampak yang terjadi bila proses persalinan tidak diperhatikan) D. Solusi (tindakan atau kegiatan yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah di masa persalinan, bila CoC sebagai salah satu solusi, kenapa CoC sebagai solusi, keuntungan apa, bila CoC digunakan. 2. Cek penulisan 3. Diperbaiki Bab 1, sambil disiapkan Bab 2. | |

| | | | |
|-----|---------------|--|---|
| 3. | 28 April 2022 | Justifikasi disusun dan diupayakan menjadi 1 paragraf yang alurnya mudah dipahami, kronologi masih belum sesuai juga solusi perlu diperbaiki 1. Belum Nampak kronologi dan solusi 2. Kurang fokus dan belum nampak continuity of care |  |
| 4. | 16 Mei 2022 | 1. Perbaiki penulisan 2. Siapkan BAB 3 3. Lampirkan daftar pustaka |  |
| 5. | 24 Mei 2022 | 1. Periksa kembali tentang penulisan masih banyak yang kurang tepat |  |
| 6. | 2 Juni 2022 | 1. Perbaiki penulisan, banyak penulisan yang belum sesuai, banyak kesalahan ketik, pengaturan halaman, |  |
| 7. | 18 Juni 2022 | 2. Untuk rencana asuhan di jadwal asuhan di tabel, mohon diblok, kapan rencana asuhan bersalin, kapan rencana asuhan nifas, kapan rencana asuhan bayi, kapan rencana asuhan KB 3. Gambar, pengaturan gambar diperbaiki, antara batas halaman dan gambarnya, antara gambar atas dan bawahnya |  |
| 8. | 24 Juni 2022 | Lanjut BAB 6 dan perbaiki penulisan yang salah bab 5 sesuaikan dengan buku panduan |  |
| 9. | 11 Juli 2022 | Perbaiki penulisan yang salah dan blur atau samarkan nama pasien (identitas pasien) yang tertera |  |
| 10. | 14 Juli 2022 | Persiapkan sidang Laporan CoC (ACC) |  |