

Tabel 2.1 Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval	
	(selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT1		0 tahun
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun

Sumber: ⁴

Tabel 2.2 Perubahan normal pada uterus selama post partum

Involusio Uterus	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7hari (1 minggu)	Pertengahan antara Umbilikus dan Symphisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : ⁹

Tabel 2.3 Perbedaan lokia dapat dilihat sebagai berikut

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: ⁸

Tabel 2.4 APGAR SKOR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemak/tidak teratur	Langsung menangis

Sumber: ¹²

Tabel 2.5 Asuhan Kunjungan Bayi Baru Lahir

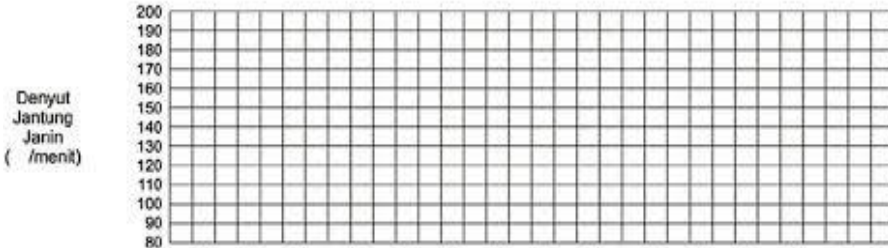
Kunjungan	Waktu	Asuhan
I (Pertama)	6-48 Jam Setelah lahir	a. Pemeriksaan bayi baru lahir b. ASI Eksklusif c. Menjaga bayi tetap hangat d. Perawatan bayi e. Tanda sakit dan bahaya f. Konseling
II (Kedua)	Hari ke 3-7 Setelah lahir	a. Pemeriksaan ulang b. ASI Eksklusif c. Perawatan bayi d. Tanda sakit dan bahaya e. Konseling
III (Ketiga)	Hari ke 8-28 Setelah lahir	a. Pemeriksaan ulang b. ASI Eksklusif c. Perawatan bayi d. Tanda sakit dan bahaya Konseling

Sumber:¹⁴

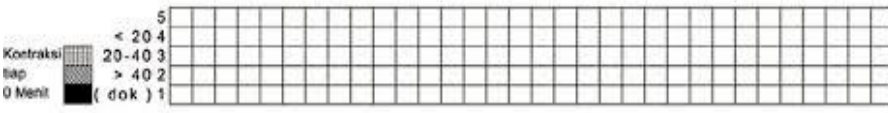
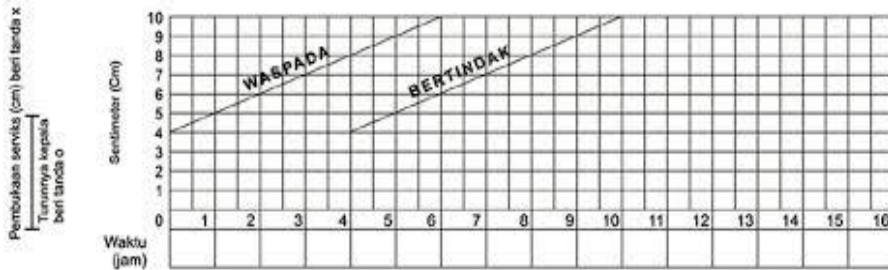
Gambar 2.1 Lembar depan Partograf

PARTOGRAF

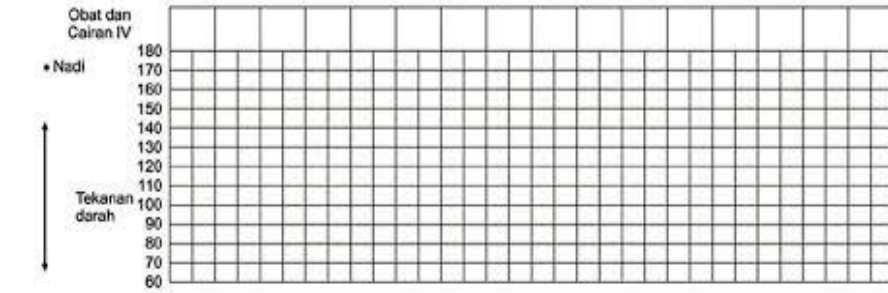
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Sumber : 18

Gambar 2.2 belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN									
1. Tanggal :									
2. Nama bidan :									
3. Tempat persalinan :									
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu	<input type="checkbox"/> Puskesmas								
<input type="checkbox"/> Polindes	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit								
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Lainnya :								
4. Alamat tempat persalinan :	RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta								
5. Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV									
6. Alasan merujuk :									
7. Tempat rujukan :									
8. Pendamping pada saat merujuk :	<input type="checkbox"/> bidan <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> tidak ada								
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :	<input type="checkbox"/> Gawabdarurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT								
KALA I									
10. Partograf melewati garis waspada: Y / T									
11. Masalah lain, sebutkan :									
12. Penatalaksanaan masalah tsb :									
13. Hasilnya :									
KALA II									
14. Episiotomi :	<input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input type="checkbox"/> Tidak								
15. Pendamping pada saat persalinan :	<input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun								
16. Gawat janin :	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:								
17. Distesia bahu :	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : <input type="checkbox"/> Tidak								
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :									
KALA III									
19. Inisiasi Menyusu Dini :	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya								
20. Lama kala III: ... s., menit									
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? :	<input type="checkbox"/> Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan								
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? :	<input type="checkbox"/> Ya, alasan: <input type="checkbox"/> Tidak								
23. Penegangan tali pusat terkendal? :	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan:								
24. Masase fundus uteri? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan:									
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak <input type="checkbox"/> Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: a. b.									
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, tindakan:									
27. Laserasi: <input type="checkbox"/> Ya, dimana <input type="checkbox"/> Tidak									
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan: <input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan:									
29. Atonia uteri: <input type="checkbox"/> Ya, tindakan: <input type="checkbox"/> Tidak									
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan:									
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah									
KALA IV									
32. Kondisi ibu: KU TD mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt									
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah									
BAYI BARU LAHIR									
34. Berat badan: ... gram									
35. Panjang: ... cm									
36. Jenis kelamin: L / P									
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit									
38. Bayi lahir: <input type="checkbox"/> Normal, tindakan: <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> pakian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> tindakan pencegahan infeksi mata Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan: <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan:									
<input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> pakian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan:									
<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan: a. b. c.									
39. Pemberian ASI <input type="checkbox"/> Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasan:									
40. Masalah lain, sebutkan:									
Hasilnya:									
TABEL PEMANTAUAN KALA IV									
Jam	Ka	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1									
2									

Sumber : 18

Lampiran 1**SURAT PERMOHONAN RESPONDEN****Kepada :****Yth. Calon Responden****Di tempat****Dengan hormat,**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palopo.

Nama : Nurafiantika

Nim : 210310010

Bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil sampai KB”. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palopo.

Saya mengharapkan partisipasi ibu atas asuhan yang akan saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas ibu. Informasi yang ibu berikan hanya semata-mata digunakan untuk tujuan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan banyak terima kasih.

Palopo, 15 Maret 2024**Nurafiantika**

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Nur Fauzyyah

Umur : 27 Tahun

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kota Palopo. Jln Dahlia Raya

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palopo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam penatalaksanaan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care tersebut.

Palopo , 15 Maret 2024

Yang menyatakan



Nur Fauziyyah

Lampiran 3

Dokumentasi Kegiatan

Kunjungan Kehamilan



Persalinan Normal



Kunjungan Nifas



Kunjungan Bayi Baru Lahir



Lampiran 4

Materi Konseling (SAP/Leaflet)

Konseling KB

NURAFIANTIKA(210310010)
DIII Kebidanan

Apasih itu KB??
Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, guna untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan keluarga

Siapa yang harus ber KB?
Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 thun yang ingin menunda kehamilan, menjaga jarak kehamilan, atau ingin mengakhiri kehamilan




Program KB menentukan kualitas keluarga, karna program ini dpaat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan yang tak di inginkan, menjaga jarak kelahiran dapat menurunkan resiko angka kematian bayi

Macam-macam metode kontrasepsi

1. Metode Laktasi
2. Kondomi
3. Pil KB
4. Implan/Susuk
5. IUD
6. Suntik



Kondom

Keuntungan
*Efektif apabila digunakan dengan benar
*Tidak mengganggu ASI
*Mudah di dapat dan murah
*Mencegah penyakit menular seksual



KB Suntik

Tidak mengganggu hubungan seksual
Suntik 1 bulan
-Mengandung ekstrogen dan progesteron
-Tidak cocok untuk ibu menyusui
-Harus datang setiap bulan untuk suntik
Suntik 3 bulan
-Mengandung progesteron
-Cocok untuk ibu menyusui
-Harus datang 3 bulan sekali untuk suntik
-Dapat mengganggu siklus haid



Pil KB

Tidak mengganggu hubungan seksual
Harus di minum tiap hari

Pil Kombinasi berisi 2 hormon progesteron dan esterogen
-Tidak cocok untuk ibu menyusui

Mini pil berisi 1 hormon progesteron
-Tidak mengganggu ASI sehingga cocok untuk ibu menyusui
-Dapat mengganggu siklus haid

Metode Laktasi

Metode ini cocok untuk ibu yang masih dalam masa nifas, syaratnya:

Menyusui bayi secara eksklusif (hanya ASI secara penuh, teratur dan sesering mungkin)

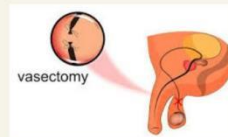
Efektif hanya untuk 6 bulan



Kontrasepsi Mantap

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar ingin menambah anak lagi.
-Dilakukan dengan cara pembedahan
-Harus dilakukan dokter yang terlatih
-Sangat efektif dan bersifat permanen
-Tidak ada efek samping
-Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contohnya : Metode tubektomi (untuk wanita) dan vasktomi (Untuk pria)



IMPLAN

KB implan dipasang di bawah jaringan kulit lengan atas. Cara kerja melepaskan hormon progesteron secara bertahap ke aliran darah.

Kelebihan

-Aman untuk ibu menyusui

-Jangka panjang 3-5 tahun

Kekurangannya

-Tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)

-Menimbulkan efek samping

-Proses pemasangan

-Tidak semua orang cocok



Kapan harus ber KB??

*6 minggu setelah melahirkan

*Dalam 7 hari saat haid

*Setiap saat jika tidak dalam keadaan haid

Partograf

Belakang

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal
- Nama Bidan Bla - Sumrinbi, akk
- Tempat persalinan
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan
- Catatan () rujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk
- Tempat rujukan
- Pendamping pada saat merujuk
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y / 10
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.40	110/70 mmHg	80x/i	36.15°C	Tidak teraba	lemah	leosong	± 500 cc
	22.55	110/70 mmHg	80x/i		STP	baik	leosong	± 200 cc
	23.10	110/70 mmHg	80x/i		STP	baik	leosong	± 100 cc
	23.25	110/70 mmHg	80x/i		STP	baik	leosong	± 20 cc
2	23.55	110/70 mmHg	80x/i	36.11°C	STP	baik	leosong	± 50 cc
	00.25	110/70 mmHg	80x/i		1 or pst	baik	leosong	± 30 cc

Masalah Kala IV
 Penatalaksanaan masalah tersebut
 Hasilnya

Lampiran 6

Lembar Bimbingan LTA

LEMBAR KONSULTASI











Nama Mahasiswa : NURAFIANTIKA
 Nim : 210310010
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE
 PADA NYUNYUN MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
 KELUARAH BERENCANA DI PUSKESMAS
 WADA KOTA PALOPO 2024
 Pembimbing Utama : ASMAWATI, S.ST., M.KES



No	Waktu Konsultasi	Uraian Kegiatan	Paraf
1.	26-12-2023	- BAB I : Perencanaan, Mengurutkan dari luar Negri → Indonesia.	Ai
2.	29-12-2023	- Daftar pustaka (Mendoley) - BAB II : Tinjauan Pustaka.	Ai
3.	8-01-2024	Daftar pustaka di - 5 jurnal - Buku 10 10 thn terakhir	Ai
4.	09-01-2024	Konsul perbaikan - lanjutkan PPT	Ai
5.	10-01-2024	Konsul PPT	Ai
6.	11-01-2024	ACC ujian proposal	Ai
7.	29-01-2024	BAB III studi kasus	Ai
8.	6-5-2024	Menambahkan Materi & BAB 2	Ai
9.	7-5-2024	BAB IV: Pembahasan	Ai

No	Waktu Konsultasi	Uraian Kegiatan	Paraf
10	13-5-2024	Perbaikan Mutai BAB I S/D. V - ABSTRAK	(H)
11	20-5-2024	Kesimpulan dan PPT	(H)
12	27-5-2024	ACC ujian LTA.	(H)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NURAFIANTIKA
 Nim : 210310010
 Judul LTA : ASUHAN KEPERAWATAN CONTINUITY OF CARE PADA NYI" N MASA KEHAMILAN SAMPAI PERAWATAN KELUARGA BERGAMANG DI PUSKESMAS WARAH KOTA PALOPO 2024
 Pembimbing Pendamping : YUSNIDAR, S.ST., M.Keb.

No	Waktu Konsultasi	Uraian Kegiatan	Paraf
1.	03-02-2024	BAB I	
2.	04-01-2024	BAB II	
3.	05-01-2024	BAB I - BAB II	
4.	08-01-2024	BAB II	
5.	09-01-2024	BAB I - BAB II	
6.	10-01-2024	Acc	
7.	07-05-2024	BAB III	
8.	8/5-24	BAB III	
9.	10/5-24	BAB III	
10.	13/05/24	BAB IV - V	

No	Waktu Konsultasi	Uraian Kegiatan	Paraf
11.	15/05/24	Konsul PPT	
12.	14/05/24	ACC	

Lampiran 7

DAFTAR RIWAYAT PENULIS



a. Identitas penulis

Nama : Nurafiantika
 NIM : 210310010
 Tempat / tanggal lahir : Lamasi, 05 Juli 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 E-mail : nraviantika@gmail.com
 Alamat : Dahlia Raya kota Palopo

b. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Sutrisno
 Nama Ibu : Fitriansari

c. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDN 492 Se'pon Tahun 2015
2. Tamat SMPN 1 Lamasi Tahun 2018
3. Tamat SMKN 3 Luwu Tahun 2021
4. Mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Palopo Prodi DIII
 Kebidanan sejak Tahun 2021-2024