

**LAMPIRAN 1****PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama dan gelar : Gita Kostania, SST.,M.Kes
2. NIP : 198612162012122002
3. Pangkat dan golongan : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir :
7. Alamat dan nomor yang bisa di hubungi
  - a. Rumah :
  - b. Telepon/HP : 085643007757
  - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No.77C, Kec. Klojen, Kota Malang.
  - d. Telepon kantor : -

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa:

Nama : Novi Ernawati  
 NIM : P17310204097  
 Topik studi kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny. L di TPMB Bidan Sri Wahyuningsih Amd.Keb di Karangsono, Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur.

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 23 November 2022

Gita Kostania, SST.,M.Kes  
 NIP :198612162012122002

## LAMPIRAN 2

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b> <small>J. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp. (0341) 566075, 571388 Fax. (0341) 566746          Website : <a href="http://www.poltekkes-malang.ac.id">http://www.poltekkes-malang.ac.id</a> E-mail : <a href="mailto:dirrektorat@poltekkes-malang.ac.id">dirrektorat@poltekkes-malang.ac.id</a></small>															
Nomor	: PP.04.03/4.0/ <del>3536</del> /2022	Malang, 30 Nopember 2022														
Lampiran	: -															
Perihal	: Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan Prodi D-III Kebidanan Malang															
Kepada Yth : Pimpinan TPMB Sri Wahyuningsih, A.Md.Keb di <u>Tempat</u>																
Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi D-III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir/LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :																
Nama	: Novi Ernawati															
NIM	: P17310204097															
Program Studi	: D-III Kebidanan Malang															
Semester	: V (Lima)															
Judul	: Asuhan Kebidanan pada Ny. X dari Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di TPMB Sri Wahyuningsih, A.Md.Keb, Pakisaji, Kab. Malang															
Demikian atas perhatian, bantuan serta bimbingannya, disampaikan terima kasih.																
 <b>An. Ketua Jurusan Kebidanan</b> <b>Sekretaris</b> <b>Emi Dw Widyana, SST, M.Kes</b> <b>NIP. 498703172006042002</b>																
Tembusan disampaikan Kepada Yth : 1. Mahasiswa yang bersangkutan 2. Arsip																
<table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 20%;">- Kampus Utama</td> <td>: J. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp. (0341) 566075, 571388</td> </tr> <tr> <td>- Kampus I</td> <td>: J. Srikoyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 486613</td> </tr> <tr> <td>- Kampus II</td> <td>: J. A. Yani Sumberperong Lawang Telp. (0341) 427847</td> </tr> <tr> <td>- Kampus III</td> <td>: J. Dr. Soetomo No. 48 Blitar Telp. (0342) 501943</td> </tr> <tr> <td>- Kampus IV</td> <td>: J. KH Wakhid Hasyim No. 848 Kediri Telp. (0354) 773095</td> </tr> <tr> <td>- Kampus V</td> <td>: J. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0325) 791293</td> </tr> <tr> <td>- Kampus VI</td> <td>: J. Dr. Cipta Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792</td> </tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>			- Kampus Utama	: J. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp. (0341) 566075, 571388	- Kampus I	: J. Srikoyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 486613	- Kampus II	: J. A. Yani Sumberperong Lawang Telp. (0341) 427847	- Kampus III	: J. Dr. Soetomo No. 48 Blitar Telp. (0342) 501943	- Kampus IV	: J. KH Wakhid Hasyim No. 848 Kediri Telp. (0354) 773095	- Kampus V	: J. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0325) 791293	- Kampus VI	: J. Dr. Cipta Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792
- Kampus Utama	: J. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp. (0341) 566075, 571388															
- Kampus I	: J. Srikoyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 486613															
- Kampus II	: J. A. Yani Sumberperong Lawang Telp. (0341) 427847															
- Kampus III	: J. Dr. Soetomo No. 48 Blitar Telp. (0342) 501943															
- Kampus IV	: J. KH Wakhid Hasyim No. 848 Kediri Telp. (0354) 773095															
- Kampus V	: J. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0325) 791293															
- Kampus VI	: J. Dr. Cipta Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792															

*Lampiran 3***PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novi Ernawati  
NIM : P17310204097

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Judul Kasus Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny L di TPMB Bidan Sri Wahyuningsih Amd.Keb di Karangsono, Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur.

Bermaksud akan melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu yakni, dengan melakukan kunjungan kehamilan minimal sebanyak 3 kali, pendampingan persalinan, bayi baru lahir 1 kali, masa nifas minimal sebanyak 3 kali, kunjungan neonatus dan membantu ibu dalam memutuskan penggunaan alat kontrasepsi pada masa antara dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetric yang lalu dan sekarang, riwayat KB, Riwayat Psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling sesuai dengan keadaan ibu pada setiap kunjungan. Manfaat dilakukannya Asuhan Kebidanan ini adalah ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi serta menenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari kehamilan sampai dengan masa antara. Dengan diberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) diharapkan ibu dapat melewati masa kehamilan sampai masa antara dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya ataupun komplikasi. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Schubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan.

Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek kurang merasa berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu apapun. terimakasih. saya ucapkan.

Malang, 23 Februari 2023

Hormat Saya,

Novi Ernawati

NIM. P17310204097

*Lampiran 4***PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN**

Kepada Yth.  
Sdr/i Calon Subjek Penelitian Di  
Kabupaten Malang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penyusunan laporan tugas akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi D.III Kebidanan Malang untuk menyelesaikan pendidikan D.III Kebidanan, maka bersama ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi subjek penelitian pada studi kasus saya yang berjudul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny L di TPMB Bidan Sri Wahyuningsih Amd.Keb di Karangsono, Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur".

Tujuan penelitian ini adalah agar dapat memberikan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dimulai dari masa asuhan kehamilan secara minggu s/d ibu memilih metode kontrasepsi. Peran serta ibu dan keluarga usia 34 penelitian studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu di bidang kesehatan, khususnya pada pelayanan kebidanan.

Saya akan menjamin kerahasiaan informasi yang ibu berikan dan hasil dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan.

Atas ketersediaan dan bantuan serta kerjasama ibu, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Novi Ernawati  
NIM. P17310204097

*Lampiran 5***INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah in menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga masa antara yang akan dilakukan oleh Novi Ernawati Mahasiswa D.III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Saya bersedia dan yakin bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 23 Februari 2023

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui

Malang, 23 Februari 2023

Dosen Pembimbing

Mahasiswa

(Gita Kostania, S,ST.,M.Kes.)

(Novi Ernawati)

NIP : 198612162012122002

NIM : P17310204097

**PLANNING OF ACTION (POA)**

No	Rencana kunjungan	sasaran	rencana
		<b>KEHAMILAN</b>	
1	Kunjungan 1	Ibu hamil TM III UK 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien.</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan ibu.</li> <li>4. Lakukan pengkajian data (Anamnesa data Subyektif dan Obyektif) pada klien.</li> <li>5. Berikan pelayanan 10T pada ibu meliputi; Timbang BB, ukur TB, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan TFU, status TT, pemberian tablet FE, tes laboratorium, tetapkan status gizi, PMTCT (<i>Prevent Mother ToChild Trasmition</i>), Temu Wicara (Konseling), Tata laksana rujukan.</li> <li>6. Lakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian.</li> <li>7. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>
2	Kunjungan 2	Ibu hamil TM III UK 35-37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu.</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV</li> <li>b. Fisik Pemeriksaan Leopold I-IV, TFU, DJJ.</li> </ol> </li> <li>3. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan.</li> <li>4. Berikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.</li> <li>5. Ajarkan ibu senam hamil.</li> <li>6. Jadwalkan kunjungan ulang.</li> </ol>
3	Kunjungan 3	Ibu hamil TM III UK 38-40 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kunjungan sebelumnya (K2)</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anamnesa keluhan utama ibu.</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV.</li> <li>b. Fisik Palpasi Leopold I-IV, TFU, DJJ.</li> </ol> </li> <li>4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan.</li> <li>5. Berikan penjelasan mengenai persiapan persalinan.</li> <li>6. Berikan dukungan keluarga dan ibu untuk persiapan menghadapi persalinan.</li> </ol>
		<b>PERSALINAN DAN BBL</b>	
	Kunjungan 1	Ibu dengan usia kehamilan 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan ibu.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan TTV.</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan adanya pembukaan serviks.</li> <li>4. Melakukan Asuhan kala I,II</li> <li>5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan.</li> <li>6. Persiapan alat (partus set, APD).</li> <li>7. Melakukan pertolongan persalinan APN 60 langkah.</li> <li>8. Observasi 2 jam postpartum</li> <li>9. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL.</li> </ol>
		<b>NIFAS</b>	
1.	Kunjungan 1 (KF 1)	Ibu nifas 6 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik pada ibu nifas.</li> <li>2. Ajarkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah adanya perdarahan arena atonia uteri.</li> <li>3. Berikan KIE ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas.</li> <li>4. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif.</li> <li>5. Ajarkan ibu mobilisasi dini.</li> <li>6. Berikan KIE tanda bahaya nifas.</li> <li>7. Ajarkan ibu untuk cara menyusui yang benar dengan menggunakan</li> </ol>

			media leaflet yang telah disiapkan. 8. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.
2.	Kunjungan 2 (KF 2)	Ibu nifas 4-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan hari 1.</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.</li> <li>3. Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik seperti istirahat, nutrisi.</li> <li>4. Ajarkan ibu mengenai cara perawatan payudara dengan benar.</li> <li>5. Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit.</li> <li>6. Ajarkan ibu senam nifas.</li> <li>7. Beritahu jadwal kunjungan selanjutnya.</li> </ol>
3.	Kunjungan 3 (KF 3)	Ibu nifas 29-42 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan 2.</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.</li> <li>3. Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik seperti istirahat, nutrisi.</li> <li>4. Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit.</li> <li>5. Berikan KIE mengenai alat kontrasepsi (KB) yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu.</li> </ol>
		<b>NEONATUS</b>	
1.	Kunjungan 1 (KN 1)	Bayi usia 6-8 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian data.</li> <li>2. Pastikan bayi sudah dilakukan IMD.</li> <li>3. Pastikan bayi sudah mendapatkan Vit KI, salep mata dan munisasi Hb0.</li> <li>4. Lakukan pemeriksaan umum, antropometri, TTV dan neurologi.</li> <li>5. Berikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus.</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan KIE mengenai cara perawatan neonatus di rumah.</li> <li>7. Berikan KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang benar.</li> <li>8. Jadwalkan ibu untuk kunjungan selanjutnya.</li> </ol>
2.	Kunjungan 2 (KN 2)	Bayi usia 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan hari sebelumnya.</li> <li>2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar.</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan umum, TTV, fisik, antropometri.</li> <li>4. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.</li> <li>5. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif.</li> <li>6. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah penyakit kuning.</li> <li>7. Jadwalkan untuk kunjungan selanjutnya.</li> </ol>
3.	Kunjungan 3 (KN 3)	Bayi usia 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan 2</li> <li>2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar.</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan umum, TTV, fisik, antropometri.</li> <li>4. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.</li> <li>5. Berikan KIE mengenai imunisasi dasar lengkap.</li> <li>6. Memberikan apresiasi ibu atas kerjasamanya selama pemberian asuhan.</li> </ol>

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI**

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

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke : ..... Hari Terakhir tgl : ..... Pekiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan							
				I	II	III	IV	1	2		
		Skor Awal Ibu Hamil	2								
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4								
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	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 tahun	4								
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4								
	8	Pernah gagal kehamilan	4								
	9	Pernah melahirkan dengan :									
	a. Tarikan tang / vakum	4									
	b. Uri dirogoh	4									
	c. Diberi infus/Transfusi	4									
	10	Pernah Operasi Sesar	8								
II	11	Penyakit pada ibu hamil :									
		a. Kurang darah b. Malaria	4								
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4								
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4								
		f. Penyakit Menular Seksual	4								
	12	Bengkok 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	Kehamilan lebih bulan	4									
	17	Letak Sungsang	8								
	18	Letak Lintang	8								
III	19	Pendarahan dalam kehamilan (n)	8								
	20	Preoklampsia Berat/ Kejang-2	8								
<b>JUMLAH SKOR</b>											

**PENYULURAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
2	KRB	BIDAN	TIDAK DIRAJUK	BIMAS PUNING	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN EKSTRA	BIDAN PKM	POLINDES PMARS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Sendiri	<b>RUJUKAN KE :</b>	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

<b>Gawat Obstetrik :</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>
<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	<b>Kel. Faktor Risiko III</b>
1. ....	1. Perdarahan antepartum
2. ....	2. Eklampsia
3. ....	<b>Komplikasi Obstetrik</b>
4. ....	3. Perdarahan postpartum
5. ....	4. Uri Tertinggal
6. ....	5. Persalinan Lama
7. ....	6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Timakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjanan		

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b>
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
<b>BAYI :</b>	5. Rumah Sakit
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan	6. Perjanan
2. Lahir hidup : Appar Skor : .....	7. Lain-2 .....
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 .....

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....

2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Bleya : Mandiri / Bantuan : .....

## Lampiran 8

**LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN**

HARI/TANGGAL :

NAMA :

UMUR :

ALAMAT :

<b>NO</b>	<b>RUJUK IBU BILA</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Riwayat Bedah Sesar		
2	Perdarahan Pervaginam		
3	Kehamilan Kurang Bulan		
4	Ketuban Pecah Dengan Meconium Kental		
5	Ketuban Pecah (24 Jam)		
6	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kuring Bulan		
7	Icterus		
8	Anemia Berat		
9	Tinggi Fundus Uteri >40 Cm (Mikrosomi Kehamilan Kembar)		
10	Preeklamsia Berat		
11	Demam (>38'c)		
12	Gawat Janin		
13	Presentasi Bukan Belakang Kepala		
14	Tali Pusat Menumbung		
15	Primipara Fase Aktif Persalinan Dengan Kepala 5/5		
16	Presentasi Ganda		
17	Gemeli		
18	Syok		
19	Penyakit Yang Menyertai		
20	Tinggi Badan kurang dari 140 cm		





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu    Puskesmas  
 Polindes    Rumah Sakit  
 Klinik Swasta    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 : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penegangan 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								
2								

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. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**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 :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan    bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil    menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
40. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
41. Masalah lain,sebutkan : .....
42. Hasilnya : .....

## Lampiran 11

## ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN	MAHASISWA			
	1	2	3	4
<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>				
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina</li> <li>Perineum tampak menonjol</li> <li>Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ul>				
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>				
2. Pastikan kelengkapan obat-obatan dan kelengkapan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>Alat penghisap lendir</li> <li>Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> Untuk ibu : <ul style="list-style-type: none"> <li>Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set</li> </ul>				
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan				
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam				
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)				
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>				
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.</li> </ul>				
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>				
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.				
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf</li> </ul>				
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>				
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ul>				
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.				
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama )</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asuhan cairan per oral minum</li> <li>• Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul>				
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit				
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>				
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm				
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu				
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan				
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan				
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>				
<b>Lahirnya Kepala</b>				
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.				
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi</i></li> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</i></li> </ul>				
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan				
<b>Lahirnya Bahu</b>				

<p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang</p>				
<b>Lahirnya badan dan tungkai</b>				
<p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik</p>				
<p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)</p>				
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>				
<p><b>25. Lakukan penilaiani selintas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban “IYA” maka lanjut ke – 26</p>				
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b> Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan ) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu</p>				
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)</p>				
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik</p>				
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>				
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>				
<p>31. Pemojangan dan pengikatan tali pusat</p>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>				
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 menit – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ul>				
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)</b>				
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva				
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat				
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu</li> </ul>				
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>				
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan ( jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ( kearah bawah – sejajar lantai – atas)</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol> </li> </ul>				
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>				
<b>Rangsangan Taktil ( Masase) Uterus</b>				
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan(kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</li> </ul>				
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>				
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.</p>				
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.</p>				
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>				
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>				
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi</p>				
<b>Evaluasi</b>				

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.				
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.				
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.				
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit.</li> <li>• Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>				
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>				
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.				
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.				
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.				
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.				
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.				
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.				
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal				

40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.				
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.				
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
<b>Dokumentasi</b>				
60. Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang)				

*Lampiran 12***PENAPISAN CALON PEMAKAI KONTRASEPSI HORMONAL****(Pil dan Suntik Kombinasi, Pil dan Suntik Progestin, dan Susuk)**

<b>DAFTAR PERTANYAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
Apakah haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
Apakah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak diantara haid setelah senggama		
Apakah pernah mengalami ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada paha, betis, dada, atau tungkai bengkak		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mm Hg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah sedang minum obat obatan anti kejang (epilepsi)		

**Penapisan Calon Akseptor IUD**

Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid		
Riwayat kehamilan ektopik		
Nyeri yang hebat setiap haid		
Anemia yang berat (Hb < 9 gr% atau Hematokrit < 30)		
Riwayat infeksi Sistem Genital (ISG), Penyakit Hubungan Seksual (PHS) atau infeksi panggul		
Berganti-ganti pasangan (resiko ISG tinggi)		
Kanker Serviks		
Riwayat kehamilan ektopik		

**FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN  
KEHAMILAN**

Hari/tanggal :  
Waktu :  
Tempat :  
Pengkaji :

**A. PENGKAJIAN DATA**

1. Data Subyektif

a. Identitas Suami/Istri

Nama Ibu :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	

b. Alasan Datang

c. Keluhan Utama

d. Riwayat pernikahan

e. Riwayat Menstruasi

Menarche :  
Siklus :  
Lama Haid :  
Volume :  
Keluhan :  
HPHT :

f. Riwayat obstetric yang lalu

g. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Kehamilan Trimester I
- 2) Kehamilan Trimester II
- 3) Kehamilan Trimester III

h. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

i. Riwayat imunisasi TT

j. Riwayat kontrasepsi

k. Pola kebutuhan sehari-hari

- 1) Pola kebutuhan nutrisi
- 2) Pola eliminasi
- 3) Pola istirahat
- 4) Pola aktivitas
- 5) Personal hygiene
- 6) Seksual
- 7) Riwayat psikososial, social, budaya dan spiritual

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum  
Kesadaran  
TTV
- b. Pemeriksaan fisik
- 1) Inspeksi
    - Muka :
    - Mata :
    - Hidung :
    - Telinga :
    - Mulut dan gigi:
    - Leher :
    - Payudara :
    - Abdomen :
    - Genetalia :
    - Ekstremitas :
    - Anus :
  - 2) Palpasi
    - Leher :
    - Payudara :
    - Abdomen :
    - Leopod I :
    - Leopod II :
    - Leopod III :
    - Leopod IV :
    - Mc. Donald :
    - TBJ :
  - 3) Auskultasi
    - DJJ :
  - 4) Perkusi
    - Refleks Patella:
- c. Pemeriksaan penunjang
- 1) Pemeriksaan laboratorium
    - Kadar Hb
    - HbSAg
    - Sifilis
    - Tes HIV
    - Golongan darah dan rhesus

## **B. INTERPRETASI DATA**

- Diagnosa :  
DS :  
DO :

## **C. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALA POTENSIAL**

## **D. IDENTIFIKASI KRBUUTUHAN SEGERA**

## **E. INTERVENSI**

- Tanggal :  
Pukul :

**F. IMPLEMENTASI**

Tanggal :

Pukul :

**G. EVALUASI**

Tanggal :

Pukul :

S :

O :

A :

P :

**FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN  
PERSALINAN**

**A. PERSALINAN KALA I**

Tanggal :

Pukul :

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :

Kesadaran :

TTV :

b. Pemeriksaan Fisik

Muka :

Mata :

Payudara :

Abdomen

Leopod I :

Leopod II :

Leopod III :

Leopod IV :

His :

TFU :

TBJ :

DJJ :

c. Pemeriksaan dalam

Indikasi :

Vulva/vagina :

Pembukaan :

Effacement :

Ketuban :

Bagian Terdahulu Janin : :

Bagian Terendah Janin :

Hodge :

Molase :

3. Analisis Data

G.....P.....Ab..... UK..... minggu, Janin T/H/I dengan (Keadaan ibu dan janin, persalinan kala I fase aktif/laten).

4. Penatalaksanaan

**B. PERSALINAN KALA II**

Tanggal :

Pukul :

1. Data Subyektif
2. Data Obyektif
3. Analisa Data  
G.....P.....Ab.....UK.....minggu, persalinan kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.
4. Penatalaksanaan

**C. PERSALINAN KALA III**

Tanggal :

Pukul :

1. Data Subyektif
2. Data Obyektif
3. Analisa Data  
G.....P.....Ab.....UK.....minggu, persalinan kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.
4. Penatalaksanaan

**D. PERSALINAN KALA III**

Tanggal :

Pukul :

1. Data Subyektif
2. Data Obyektif
3. Analisa Data  
G.....P.....Ab.....UK.....minggu, persalinan kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.
4. Penatalaksanaan

**FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN  
BAYI BARU LAHIR (BBL)**

Hari/tanggal : Waktu :

**1. Data Subyektif**

Identitas Bayi :  
 Nama :  
 Tanggal lahir :  
 Jenis kelamin :

**2. Data Obyektif**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :  
 TTV :  
 Nadi :  
 Pernapasan :  
 Suhu :  
 Berat Badan Lahir :  
 Panjang Badan Lahir :  
 Lingkar Kepala (LK) :  
 Lingkar Dada (LD) :

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala :  
 Muka :  
 Mata :  
 Telinga :  
 Hidung :  
 Mulut :  
 Leher :  
 Dada :  
 Abdomen :  
 Genetalia :  
 Anus :  
 Ekstremitas :  
 Punggung :

Refleks	:	
Refleks moro	:	Refleks swallowing :
Refleks palmar grasp	:	Refleks swimming :
Refleks babinsky	:	Refleks sucking :
Refleks rooting	:	Refleks tonick neck :

**3. Analisa**

**4. Penatalaksanaan**

*Lampiran 16***FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

Hari/tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

**1. Data Subyektif**

- a. Keluhan Utama
- b. Pola Kebiasaan Sehari-hari
  - Pola Nutrisi :
  - Pola Eliminasi :
  - Pola Aktivitas :
  - Pola Istirahat :
  - Personal Hygiene :

**2. Data Obyektif**

- a. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan Umum :
  - Kesadaran :
  - TD :
  - Nadi :
  - Suhu :
  - RR :
  - Tinggi badan :
  - Berat Badan (BB) :
  - Sebelum melahirkan :
  - Setelah melahirkan :
- b. Pemeriksaan Fisik
  - Payudara :
  - Abdomen :
  - Genetalia :
  - Ekstremitas :

**3. Analisa Data**

P.....Ab.....postpartum hari ke.....

**4. Penatalaksanaan**

*Lampiran 17***FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**

Hari/tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

**1. Data Subyektif**

- a. Keluhan Utama.
- b. Pola kebutuhan sehari-hari.

**2. Data Objektif**

- a. Pemeriksaan Umum  
Keadaan Umum
- b. Pemeriksaan fisik  
Wajah  
Abdomen

**3. Analisa Data**

Bayi lahir cukup bulan usia.....dengan.....

**4. Penatalaksanaan**

**FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN  
MASA ANTARA**

Hari/tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

**1. Data Subyektif**

a. Keluhan Utama.

b. Riwayat psikososial, social budaya dan spiritual.

**2. Data Objektif**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum

Kesadaran

TTV

b. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Payudara :

Abdomen :

Genetalia :

Ekstremitas :

**3. Analisa Data**

P.....Ab.....Calon Akseptor KB.....

**4. Penatalaksanaan**