

*Lampiran 1*

## PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Didien Ika Setyarini, S.Si. T.,M.Keb  
NIP : 197212102002122002  
Pangkat dan Golongan : Penata / IIIC  
Jabatan : Lektor  
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Pendidikan Terakhir : S2

Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi :

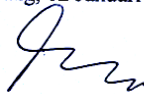
- a) Rumah : Perum Asrikaton Indah Jalan Kebon Nanas B G2,  
No.5 Pakis – Malang
- b) Telepon/HP : 081 64296003
- c) Alamat Kantor : Jl. Besar Idjen 77C Malang
- d) Telepon Kantor : (0341) 3135565

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa :

Nama : Yuni Sevina Saputri  
NIM : P17310204089

Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Continuity of Care masa Hamil sampai dengan masa interval di TPMB EW.

Malang, 02 Januari 2023

  
(Didien Ika Setyarini, S.Si.T.,M.Keb)

Nip: 19721210 200212 1 001

### PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuni Sevina Saputri  
 Nim : P17310204089  
 Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan  
 Malang  
 Judul Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*  
 (COC) Pada Ny. M di TPMB Dwi Astutik Kabupaten  
 Malang.

Bermaksud akan melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*(COC) sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) 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 memutuskan penggunaan alat kontrasepsi pada masa anatara dengan :

1. Melakukan wawancara meliputi biodata keluarga, 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 dilakukan Asuhan Kebidanan ini adalah ibu akan menerima pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial bagi ibu dan bayi serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari kehamilan sampai masa antara.

Dengan diberikan asuhan secara *Continuity Of Care* diharapkan ibu dapat melewati masa kehamilan sampai masa interval dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya ataupun komplikasi. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubungan 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.






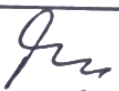

Informasi yang subjek berikan akan terjamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek kurang merasa berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenai sanksi apapun.






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

Hormat Saya,

Yuni Sevina  
Saputri

## LEMBAR KONSULTASI

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
08/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab II</li> <li>- Meminta persetujuan studi pendahuluan</li> </ul>	
16/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab I</li> <li>- Revisi Bab II</li> <li>- Revisi teknik penulisan</li> </ul>	
28/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab I, II, III</li> <li>- Revisi sesuai koreksi</li> </ul>	
05/12/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi isi Bab II dan lampiran</li> <li>- Konsultasi Bab III sesuaikan dengan pedoman</li> <li>- Revisi sesuai koreksi</li> </ul>	
14/12/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi penulisan, daftar pustaka, daftar isi</li> <li>- Revisi Bahasa Inggris yang dicetak miring</li> <li>- Lengkapi semua lampiran</li> <li>- Penambahan materi pada Bab II</li> <li>- Penambahan dan pembenaran pada kerangka kerja Bab III</li> </ul>	
16/01/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc maju seminar proposal</li> </ul>	
05/03/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Seminar Proposal</li> </ul>	

16/06/2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsultasi Bab I,II,III</li><li>- Revisi penulisan yang masih salah</li><li>- Revisi Bab II untuk mengurangi yang tidak perlu</li></ul>	
21/07/2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi Bab IV</li><li>- Tuliskan data fokus saja</li><li>- Revisi pembahasan</li></ul>	
28/07/2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsultasi Bab IV, V, VI</li><li>- Revisi Bab V</li><li>- Revisi penulisan yang kurang benar</li><li>- Revisi daftar isi</li></ul>	
07/08/2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi Bab VI</li><li>- Revisi penulisan</li><li>- Revisi Lampiran</li></ul>	
15/08/2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc maju Seminar Hasil</li></ul>	

*Lampiran 4***INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mita Cytra

Usia : 26 tahun

Nama Suami : Ari Kuswanto Usia : 29 tahun

Alamat : Tirta Joyo, No.40, Merjosari, Malang

No. Telp. : 089615103644


Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang penerapan asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan bayi baru lahir hingga rencana kb pascasalin dari mahasiswa DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang atas nama Yuni Sevina Saputri, saya telah memahami tujuan dari penerapan asuhan kebidanan tersebut maka saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina berkaitan dengan laporan kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* di TPMB DW Kecamatan Dau Kabupaten Malang.


Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 15 Maret 2023

Suami

Yang membuat pernyataan

  
(.....*Ari Kuswanto*.....)

  
(.....*Mita Cytra*.....)

## PLANNING OF ACTION CONTINUITY OF CARE

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
1	<b>Kehamilan</b> Kunjungan I (36 minggu)	1. Bina hubungan saling percaya dengan klien dengan melakukan: 1) Memberikan penjelasan sebelum persetujuan menjadi responden 2) Melakukan <i>informed concent</i> 3) Merencanakan rencana tindakan yang akan dilakukan pada pertemuan selanjutnya dengan klien. 4) Meminta persetujuan klien 5) Menjadwalkan kunjungan ulang	1. Untuk mendapatkan kepercayaan klien agar bersedia sepenuhnya menjadi responden 2. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden 3. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil	TPMB / Rumah Klien	1. Lembar PSP 2. Lembar <i>informed concent</i> 3. Buku catatan

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
2	Kunjungan II (1 minggu setelah kunjungan I)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnesa meliputi:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identitas</li> <li>2) Keluhan utama</li> <li>3) Riwayat menstruasi</li> <li>4) Riwayat kontrasepsi</li> <li>5) Riwayat obstetri</li> <li>6) Riwayat kehamilan sekarang</li> <li>7) Riwayat penyakit ibu dan keluarga</li> <li>8) Pola kebiasaan</li> <li>9) Riwayat psikososial</li> </ol> </li> <li>2. Melakukan pemeriksaan meliputi:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan umum                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum</li> <li>b. Kesadaran</li> <li>c. Tanda-tanda vital</li> <li>d. Antropometri</li> </ol> </li> <li>2) Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i></li> <li>3) Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium meliputi:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan darah</li> <li>b. Pemeriksaan urine</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Menentukan diagnosa klien</li> <li>4. Menyampaikan hasil pemeriksaan</li> <li>5. Memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan.</li> <li>6. Memberikan edukasi terkait</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menggali informasi mengenai keadaan ibu dan kehamilan ibu. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>2. Dari hasil pemeriksaan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin sehat dan dalam batas normal.</li> <li>3. Untuk menentukan diagnosa ibu</li> <li>4. Sebagai informasi untuk klien mengenai keadaan ibu dan janin</li> <li>5. Sebagai penambah pengetahuan ibu dan penatalaksanaan untuk menangani keluhan ibu</li> <li>6. Sebagai acuan ibu dalam pemenuhan asupan nutrisi ibu hamil trimester III</li> <li>7. Untuk mengetahui lebih lanjut keadaan ibu</li> </ol>	Rumah klien atau TPMB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Timbangan</li> <li>3. Pengukur tinggi badan</li> <li>4. Stetoskop</li> <li>5. Metlin</li> <li>6. Tensimeter</li> <li>7. Termometer</li> <li>8. Funandoskop</li> <li>9. Jam</li> <li>10. Hb sahli</li> <li>11. Kartu P4K</li> <li>12. Media KIE klien</li> </ol>

		<p>kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III</p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Menyusun rencana tindakan bersama klien terkait rencana kebutuhan asuhan klien</li><li>8. Menjadwalkan kunjungan ulang</li></ol>			
--	--	---	--	--	--

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
3	Kunjungan III (1 minggu setelah Kunjungan II)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemantauan keadaan ibu dan janin.</li> <li>2. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</li> <li>3. Melakukan anamnesa keluhan ibu</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, keadaan umum, TD, suhu, nadi, pernafasan)</li> <li>b. Fisik ( palpasi abdomen dengan menggunakan manuver leopold I-IV, memantau tumbuhkembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, melakukan auskultasi denyut jantung janin</li> </ol> </li> <li>5. Memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungansebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>3. Untuk mengetahui :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. apakah tanda-tanda vital dalam batas normal</li> <li>b. untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, untuk mengetahui keadaan bayi normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal</li> </ol> </li> <li>4. Untuk mengetahui cara menghindari ata mengobati keluhan yang dirasakan.</li> <li>5. Untuk mengetahui cara mengatasi atau mengobati ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil.</li> </ol>	TPMB / Rumah Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Metlin</li> <li>4. Tensimeter</li> <li>5. Termometer</li> <li>6. Buku KIA</li> <li>7. Funandoskop</li> <li>8. Jam</li> <li>9. Buku Media Pembelajaran Klien</li> </ol>

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		6. Melakukan senam hamil 7. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan. 8. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara 9. Menjadwalkan kunjungan ulang	6. Untuk mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, letak janin dan mengurangi sesak napas, melatih teknik cara pernapasan yang benar. 7. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara 8. Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut		

4	Kunjungan IV (1 minggu setelah Kunjungan III)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan padakunjungan sebelumnya</li> <li>2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, keadaan umum, TD, suhu, nadi, pernafasan)</li> <li>b. Fisik (palpasi abdomen dengan menggunakan manuver leopold I-IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, melakukan auskultasi denyut jantung janin)</li> </ol> </li> <li>4. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan</li> <li>5. Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan</li> <li>6. Memberikan dukungan kepada keluarga untuk persiapan persalinan</li> <li>7. Memberikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>3. Untuk mengetahui : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. apakah tanda-tanda vital dalam batas normal</li> <li>b. untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, untuk mengetahui keadaan bayi normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal</li> </ol> </li> <li>4. Untuk mengetahui keadaan normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal</li> <li>5. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan</li> <li>6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan</li> <li>7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan</li> </ol>	TPMB / Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan</li> <li>2. Metlin</li> <li>3. Funandoskop</li> <li>4. Tensimeter</li> <li>5. Jam</li> <li>6. Buku KIA</li> <li>7. Termometer</li> </ol>
---	--	--	---	-----------------------	--

			kenyamanan terhadap kondisi psikologis		
--	--	--	---	--	--

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
5	Persalinan (Kala I)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan penapisan ibu bersalin</li> <li>2. Observasi DJJ, his, dan nadi setiap 30 menit</li> <li>3. Pemeriksaan dalam, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam atau jika ada indikasi (ketuban pecah, ibu memiliki dorongan kuat meneran)</li> <li>4. Mempersiapkan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan untuk persiapan pertolongan kelahiran bayi</li> <li>5. Mendokumentasikan dalam lembar observasi dan partograf</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemajuan persalinan sesuai waktu, yaitu 1 cm setiap jam pada primigravida dan 1-2 cm setiap jam pada multigravida</li> <li>2. Lama kala I berlangsung 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Keadaan ibu dan janin baik, ditandai dengan : kesadaran ibu composmentis, TTV ibu dalam batas normal, DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)</li> <li>4. Untuk persiapan tindakan</li> <li>5. Untuk memantau kemajuan persalinan</li> </ol>	TPMB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar penapisan</li> <li>2. Lembar observasi</li> <li>3. Lembar partograf</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Tensimeter</li> <li>6. Stetoskop</li> <li>7. Jam</li> <li>8. Termometer</li> <li>9. Metlin</li> <li>10. Funandoskop/ <i>doppler</i></li> </ol>

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
6	Persalinan (Kala II)	1. Memastikan pembukaan lengkap 2. Pertolongan persalinan sesuai APN 60 langkah dari langkah 1 sampai langkah 32	1. Untuk memantau kemajuan persalinan 2. Untuk memberikan pelayanan asuhan persalinan sesuai dengan standart	TPMB	1. Kacamata google 2. Masker 3. Skoret 4. Headcap 5. Sepatu boot 6. Partus set 7. Bengkok
7.	Persalinan (Kala III)	1. Manajemen aktif kala III sesuai pedoman APN dari langkah 33 sampai 38	1. Untuk membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala III, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta	TPMB	1. Hecting set 2. Bengkok 3. Lampu sorot
8.	Persalinan (Kala IV)	1. Manajemen aktif kala IV sesuai pedoman APN dari langkah 39 sampai 60	1. Melakukan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala IV untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang ibu dan memulai pemberian IMD	TPMB	1. Larutan klorin 0,5% 2. Lembar partograf 3. Tensimeter 4. Jam 5. Timbangan bayi 6. Matlin 7. Penlight

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
8	Nifas (KF 1 dan KN1, 2-8 jam post partum)	<p>Nifas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. umum (keadaan umum, kesadaran,TTV)</li> <li>b. Fisik (payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lokhea)</li> </ol> </li> <li>2. Mengajarkan ibu dan keluarga masase fundus uteri</li> <li>3. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas</li> <li>4. Memberikan edukasi tentang pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada bayi</li> <li>6. Mengajarkan cara menyusui yang benar menggunakan SOP cara menyusui yang benar</li> <li>7. Mengajarkan ibu senam nifas haripertama</li> <li>8. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</li> </ol> <p>Neonatus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendeteksi tanda bahaya pada neonatus dengan MTBM</li> <li>2. Memberikan edukasi dan ajarkan tentang tanda bahaya neonatus</li> </ol>	<p>Nifas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Untuk mengidentifikasi :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• keadaan ibu</li> <li>• masalah/komplikasi pada ibu</li> </ul> </li> <li>7. Untuk uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri</li> <li>8. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya masa nifas</li> <li>9. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya</li> <li>10. Mendeteksi apakah ada kelainan atau komplikasi pada bayi</li> <li>11. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi terpenuhi</li> <li>12. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot</li> <li>13. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin.</li> </ol>	TPMB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Jam</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Lembar formulir MTBM</li> <li>6. Buku Media Pembelajaran Klien</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan edukasi pencegahan kuning</li> <li>4. Memberikan edukasi tentang perawatan neonatus di rumah</li> <li>5. Melakukan kontak waktu untuk kunjungan berikutnya</li> <li>6. Melakukan dokumentasi</li> </ol>	<p>Neonatus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendeteksi adanya tanda bahaya pada neonatus</li> <li>2. Membangun hubungan saling percaya antara klien dan petugas kesehatan</li> <li>3. Menambah pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar sebagai pemenuhan nutrisi pada neonatus</li> <li>4. Memberikan skrining dan deteksi dini tanda bahaya pada neonatus agar tidak terjadi komplikasi</li> <li>5. Mencegah terjadinya ikterus pada neonatus</li> <li>6. Menambah wawasan kepada ibu untuk perawatan bayi yang tepat</li> <li>7. Memudahkan untuk bertemu dengan ibu</li> <li>8. Sebagai bukti asuhan yang telah diberikan</li> </ol>		
--	--	--	--	--	--

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
9	Nifas (KF 2 dan KN 2, 6 hari post partum)	Nifas : 1. Evaluasi kunjungan 1 2. Melakukan pemeriksaan a. umum (keadaan umum, kesadaran, TTV) b. Fisik (payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lokhea) 3. Menilai adanya tanda- tanda infeksi dan perdarahan 4. Melakukan pemantauan mengenai istirahat dan gizi ibu 5. Memberikan edukasi tentang ASI eksklusif 6. Memberikan penjelasan tentang imunisasi dasar 7. Mengajarkan cara perawatan payudara dengan menggunakan SOP perawatan payudara pada ibumenyusui 8. Mengajarkan senam nifas 9. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya	Nifas : 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu 3. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan yang abnormal dapat segera ditangani 4. Agar ibu mengetahui pentingnya istirahat dan nutrisi yang cukup untuk masa pemulihan ibu 5. Agar ibu mengetahui pentingnya ASI Eksklusif 6. Agar ibu mengetahui manfaat pemberian imunisasi pada bayinya 7. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot 8. Mendeteksi secara dini pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin	TPMB / Rumah klien	1. Tensimeter 2. Termometer 3. Jam 4. Buku KIA 5. Handuk kecil 6. Handuk besar 7. <i>Baby oil</i> 8. Waslap 9. Metlin 10. Timbangan 11. Lembar formulir MTBM 12. Buku Media Pembelajaran Klien

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
		<p>Neonatus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi kunjungan 1</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada neonatus</li> <li>3. Melakukan evaluasi masalah (kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI)</li> <li>4. Melakukan pujian pada ibu</li> <li>5. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>6. Memberikan edukasi mengenai ASI Eksklusif</li> <li>7. Memotivasi ibu untuk tetap menjemur bayi</li> <li>8. Memberitahu pada ibu tanda bahaya pada neonatus</li> <li>9. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</li> <li>10. Dokumentasi</li> </ol>	<p>Neonatus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kondisi neonatus baik dan sehat</li> <li>2. Mendeteksi adanya masalah pada neonatus</li> <li>3. Memecahkan masalah jika terdapat masalah pada neonatus</li> <li>4. Menambah semangat untuk merawat bayi</li> <li>5. Membangun hubungan saling percaya antara klien dan petugas kesehatan</li> <li>6. Menambah semangat ibu untuk menyusui segera eksklusif</li> <li>7. Mencegah bayi kuning dan hipotermi</li> <li>8. Menambah pengetahuan ibu tentang deteksi dini</li> <li>9. Memudahkan untuk bertemu dengan ibu</li> <li>10. Sebagai bukti asuhan yang telah diberikan pada neonatus</li> </ol>		

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
10	Nifas (KF 3 dan KN3, 2 minggu post partum)	<p>Nifas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan II</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. umum (keadaan umum, kesadaran, TTV)</li> <li>b. Fisik (payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lokhea)</li> </ol> </li> <li>6. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>7. Memberikan penjelasan tentang personal hygiene</li> <li>8. Memberi penjelasan tentang KB</li> <li>9. Mengajarkan senam nifas hari ke tiga menggunakan SOP senam nifas</li> <li>10. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</li> </ol> <p>Neonatus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi kunjungan II</li> <li>Melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik pada neonatus</li> <li>9. Melakukan evaluasi masalah (kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian ASI)</li> </ol>	<p>Nifas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>2. Untuk memantau masalah atau komplikasi yang mungkin dialami ibu</li> <li>3. Memantau keadaan bayi agar selalu dalam keadaan sehat</li> <li>4. Agar ibu merawat kebersihannya dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi</li> <li>5. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan</li> <li>6. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot</li> <li>7. Mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin</li> </ol> <p>Neonatus :</p>	Rumah klien atau TPMB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Jam</li> <li>4. Timbangan bayi</li> <li>5. Lembar balik KB</li> <li>6. Metlin</li> <li>7. Timbangan</li> <li>8. Lembar formulir MTBM</li> <li>9. Buku Media Pembelajaran</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Melakukan pujian pada ibu</li> <li>11. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>12. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan perawatan neonatus</li> <li>13. Memberikan edukasi tentang pemberian imunisasi dasar</li> <li>14. Memberitahu ibu untuk rutin ikut posyandu</li> <li>15. Memberitahu ibu untuk rutin membaca buku KIA</li> <li>16. Dokumentasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau kondisi neonatus agar dalam keadaan baik dan sehat</li> <li>2. Mendeteksi adanya masalah pada neonatus</li> <li>3. Memecahkan masalah jika terdapat masalah pada neonatus</li> <li>4. Menambah semangat ibu dalam merawat bayi</li> <li>5. Membangun hubungan saling percaya antara klien dengan petugas kesehatan</li> <li>6. Menambah pengetahuan ibu cara merawat bayi yang tepat</li> <li>7. Menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar</li> <li>8. Menambah pengetahuan tentang kesehatan bayi dan dapat memantau kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan pada bayi</li> <li>9. Menambah pengetahuan ibu tentang informasi kesehatan pada neonatus</li> <li>10. Sebagai bukti asuhan yang telah diberikan kepada</li> </ol>		
--	--	--	---	--	--

--	--	--	--	--	--

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Tujuan	Tempat	Instrumen
11	Nifas (KF 4, 6 minggu post partum)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan III</li> <li>2. Pemeriksaan umum (KU, kesadaran, TTV) dan pemeriksaan fisik (payudara dan loke)</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan pada bayi</li> <li>4. Segera menganjurkan ibu untuk berKB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memantau proses involusi uterus agar berjalan dengan normal dan tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>2. Untuk mengidentifikasi ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>3. Untuk memantau keadaan bayi agar dalam keadaan sehat</li> <li>4. Ibu segera berKB</li> </ol>	TPMB/ Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Jam</li> </ol>

Lampiran 6

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Mita Citra Alamat: Mesjani  
 Umur ibu: 26 th Kec Kab: Lawakharu  
 Pendidikan: SMK Pekerjaan: IRT  
 Hamil Ke: 1 Had Terakhir tgl: 16-1-22 Perkiraan Persalinan tgl: 23-9-23

**Periksa I**  
 Umur Kehamilan: 39 bin Di: PMB Perinatal

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Un dirongoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
II	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	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	Bengkak pada muka tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8					
JUMLAH SKOR							2

**PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
					RDB RDR RTW
5	KRT	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN
8-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER
>12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

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

Persalinan Melahirkan tanggal : .....

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

RUJUKAN :  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....

**Komplikasi Obstetrik**  
 3 Perdarahan postpartum  
 4 Un tertinggal  
 5 Persalinan Lama

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

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

**TEMPAT KEMATIAN IBU**

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

**BAYI :**

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

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

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

Keluarga Berencana 1. Ya ...../Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

**PENGAWASAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**  
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 16-7-2022 BB: 61 TB: 159 IMT: 24.5	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl: 2/11 tempat: g.	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: 20/11 tempat: 11	Periksa Tgl: 2/11 tempat:	Periksa Tgl: 03/11 tempat: 20	Periksa Tgl: 24/11 tempat:
Timbang	61		58	61		64
Ukur Lingkar Lengan Atas	29					
Tekanan Darah	119/80		120/80	114/67		124/84
Periksa Tinggi Rahim	Blnt. rdb.		21 r x yst	15 cm		16 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			(+)	143 r/m		152 r/m
Status dan Imunisasi Tetanus	IS					27-28
Konseling	GIZI		GIZI	MUMI		
Skrining Dokter						367 gr
Tablet Tambah Darah	VIT		Fe kal			0+
Test Lab Hemoglobin (hb)						11.3
Test Golongan Darah						0+
Test Lab Protein Urine						negatif
Test Lab Gula Darah						01
PPIA						NR-NR-NR
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 23/4/2023 Taksiran Persalinan: PMV2			Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						

**PENGAWASAN MINUM**

**Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAM**

Nama Pengontrol: ..... hubungan dengan bumil: .....

usia kehamilan

<p><b>Bulan ke- 1</b> 16/3/23</p> <p>TD: 110/74 BB: 67.2 letkep: 34.35 2393 gr, 133 x/m ♀ TPU: 24</p> <p>Bulan: K/U 2mg5</p>	<p><b>Bulan ke- 2</b></p> <p>Bulan:</p>	<p><b>Bulan ke- 3</b></p> <p>Bulan:</p>
<p><b>Bulan ke- 4</b></p> <p>Bulan:</p>	<p><b>Bulan ke- 5</b></p> <p>Bulan:</p>	<p><b>Bulan ke- 6</b></p> <p>Bulan:</p>
<p><b>Bulan ke- 7</b></p> <p>Bulan:</p>	<p><b>Bulan ke- 8</b></p> <p>Bulan:</p>	<p><b>Bulan ke- 9</b></p> <p>Bulan:</p>

### CHECKLIST PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL

<b>KEGIATAN</b>	
<b>I.</b>	<b>MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>
	1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala dua <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul>
<b>II.</b>	<b>MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
	2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan 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 lender</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu:</li> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
	5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
	6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
<b>III.</b>	<b>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
	7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa 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> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah</li> </ul> #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah

Lanjutan
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi <i>uterus</i> mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <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 untuk meneran secara benar.</li> </ul>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau saat muncul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) 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, bila ibu belum merasa ada dorongan untuk menerandalam waktu 60 menit.
<b>V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b>
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah 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 perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
<b>VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulvamakalindungi perineum dengan satu 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 bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut</li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
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 di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masuk kanelunjuk di antara 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).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
25. <b>Lakukan penilaian (selintas):</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, 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/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27. Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 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 3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>
<p><b>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/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><b>32. Letakkan bayi agar kontak langsung dengan ibu</b></p> <p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala 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 30-60 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. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III</b>
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu</li> </ul>
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan <i>uterus</i> ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika rahim tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm 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 tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual</li> </ol> </li> </ul>
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</li> </ul>
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase <i>uterus</i> , letakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi ( <i>fundus</i> teraba

<p>keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase (Lihat penatalaksanaan <i>Atonia Uteri</i>)</li> </ul>
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila 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 plastik atau tempat khusus.</p>
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
<p>41. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika kandung kemih penuh, lakukan katektisasi.</p>
<b>Evaluasi</b>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase <i>uterus</i> dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</li> <li>• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk</p>

dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha 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 (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5OC) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## Lampiran 9

## PENAPISAN IBU BERSALIN

NO.	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 12 jam)		✓
6	Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Preeklamsi berat/Eklampsia		✓
10	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		✓
11	Demam > 38°C		✓
12	Gawat janin		✓
13	Presentase bukan belakang kepala		✓
14	Tali pusat menumbung		✓
15	Gemelli		✓
16	Presentasi majemuk		✓
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18	Shock		✓
19	Hipertensi		✓
20	Kehamilan dengan penyulit sistemik (Asma, DM, Jantung, Kelainan Darah)		✓
21	Tinggi badan < 140 cm		✓
22	Kehamilan di luar kandungan		✓
23	Posterm pregnancy		✓
24	Partus tak maju (kala I lama, kala II lama, Kala II tak maju)		✓
25	Kehamilan dengan mioma uteri		✓
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		✓



Tanggal : 01 April 2023  
 Bidan Owi Astuti  
 Tempat Persalinan :  
 Rumah tua  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : Rumah Bidan  
 Alamat lengkap persalinan : Pau, Petungreaw  
 3. Catatan : guguk, kula 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 melintasi garis waspada : Y / 0  
 10. Masalah lain, sebutkan :  
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :  
 12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, indikasi  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15. Gawal 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 :  
 Tidak  
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.30	110/70 mmHg	80/mnt	36.7	1 jari ↓ pusat	Baik (keras)	Kosong	Normal
	17.45	120/80 mmHg	80/mnt		1 jari ↓ pusat	Baik (keras)	Kosong	Normal
	18.00	110/75 mmHg	75/mnt		1 jari ↓ pusat	Baik (keras)	Kosong	Normal
	18.15	120/80 mmHg	75/mnt		1 jari ↓ pusat	Baik (keras)	Kosong	Normal
2	18.45	120/80 mmHg	80/mnt	36.6	1 jari ↓ pusat	Baik (keras)	Kosong	Normal
	19.15	120/80 mmHg	80/mnt		1 jari ↓ pusat	Baik (keras)	Kosong	Normal

Masalah kala IV : Tidak Ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :

24. Masase fundus :  
 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 Mukula kapak oleh Perineum  
 Tidak  
 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 : 3100 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  
 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 :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 40. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 21 April 2023 Pukul : 17.15  
 Umur kehamilan : 32.40 Minggu  
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum (Bidan) Bidan  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan (Normal) Bidan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lohia berbau/tain-tain Sehat...)/  
 Meninggal\*

KB Pasca persalinan :  
 Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 1  
 Berat Lahir : 3100 gram  
 Panjang Badan : 49 cm  
 Lingkar Kepala : 31 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan tidak bisa ditentukan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

Segera menangis       Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat       Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis       Kelainan bawaan: .....  
 Seluruh tubuh kemerahan       Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

1. Melakukan penyuntikkan KB 3 bulan



2. Perawatan bayi Baru Lahir



3. Dokumentasi kelahiran



4. Melakukan pengkajian pada ibu

