Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

No	Kegiatan	2021																				2022																							
		Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Informasi penyelenggaraan LTA																																												
2	Informasi pembimbing																																												
4	Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																																												
5	Pengumpulan proposal ke panitia/ pendaftaran seminar proposal																																												
6	Seminar proposal																																												
7	Revisi dan persetujuan																																												

	proposal oleh penguji																																												
8	Mengambil kasus dan penulisan laporan																																												
9	Pendaftaran ujian LTA																																												
10	Pelaksanaan ujian LTA																																												
11	Revisi laporan LTA																																												
12	Penyerahan laporan LTA																																												

Lampiran 2 Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354)773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792

Website : Http://www.poltekkes-malang.ac.id Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Malang, 16 September 2021

Nomor : PP.04.03/4.1/ 2627 /2021
Hal : *Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan*

Kepada, Yth :
Pimpinan PMB Endah N. Str.,Keb..
Di,-
TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu penyelesaian Mata Kuliah pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a	:	Nisrina salsabila
N I M	:	P17310191006
Program Studi	:	DIII Kebidanan Malang
Semester	:	V (lima)
Judul	:	*Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care Pada Ny "X" G... P... Ab... UK... Minggu Di PMB Endah Nurika*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
NIP.: 196501101985032002

Tembusan:
1. Sdr. Nisrina salsabila
2. Pertinggal

(E:\D3 Kebma 2020-2024\202101\LTA 2101\Perm Stupen LTA 2021 Kajur docx)

Lampiran 3

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:	Nisrina Salsabila
NIM	:	P17310191006
Status	:	Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Judul Studi Kasus	:	Asuhan Kebidanan Secara *Contunuity Of Care* Pada Ny "I" Di PMB Endah Nurika

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil mulai dari trimester III kehamilan tepatnya usia kehamilan 32—34 minggu hingga masa antara 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 secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali, persalinan dan bayi baru lahir 1 kali, dan nifas sebanyak 3 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat haid, riwayat

pernikahan, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, riwayat psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari.

2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komlikasi yang mungkin terjadi mulai kehamilan hingga masa antara.

Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan 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 dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya

berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

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

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan neonatus, hingga masa antara yang akan dilakukan oleh Nisrina Salsabila, 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, 2022

Saksi	Yang Memberi Persetujuan
(.. ...)	(..................................)

Malang, 2022

Mengetahui Dosen Pembimbing	Mahasiswa
Rita Yuliah, S.Kp, M.Kes	Nisrina Salsabila
NIP.196607271991032003	NIM. P17310191006

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 Plan Of Action (POA)

Plan of Action (POA)

No	Masa	Kunjungan	Rencana Asuhan
1	Kehamilan	Kunjungan 1 (Usia kehamilan 32—33 minggu)	a. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah. b. Menjelaskan tentang P4K. c. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III dan cara mengatasinya. d. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III. e. Menjelaskan persiapan persalinan. f. Menjelaskan tanda-tanda persalinan.
2		Kunjungan 2 (Usia kehamilan 33—34 minggu)	a. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah. b. Mengevaluasi asuhan. c. Mengajari senam hamil d. Mengevaluasi persiapan persalinan. e. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan.
3		Kunjungan 3 (Usia kehamilan 35—36 minggu)	a. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah.

			b. Mengevaluasi asuhan. c. Mengevaluasi persiapan persalinan. d. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan.
4	Persalinan	Kunjungan 4 (Usia kehamilan 40 minggu)	a. Pemeriksaan tanda-tanda vital. b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan. c. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala I). d. Mempersiapkan alat dan bahan persalinan. e. Melakukan pertolongan persalinan (asuhan kala II). f. Melakukan PTT dan melahirkan plasenta (asuhan kala III). g. Melakukan observasi kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan umum, dan TTV (asuhan kala IV). h. Injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB0 pada bayi baru lahir. i. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
5	Nifas dan Neonatus	Kunjungan Nifas 1 dan Neonatal 1	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan,rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan *bounding attachment* antara ibu dan

			bayi. f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermia. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama kelahiran atau ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
6		Kunjungan Nifas 2 dan Neonatal 2	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal). b. Menilai tanda-tanda adanya infeksi atau perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
7		Kunjungan Nifas 3 (masa antara) dan Neonatal 3	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayinya. b. Mengajarkan ibu senam nifas c. Memberikan konseling tentang KB secara dini. d. Membantu ibu memilih metode alat kontrasepsi yang tepat.

Lampiran 4 Kartu Skor ‘POEDJI ROCHJATI’ Perencanaan Persalin Aman

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : .... Alamat : ....
Umur Ibu : .... Kec/Kab : ....
Pendidikan : .... Pekerjaan : ....
Hamil Ke ....Haid Terakhir tgl .... Perkiraan Persalinan tgl...................

Periksa I

Umur Kehamilan : ....bln Di:..

I	II	III	IV				
KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	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. 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	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					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	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 Dini 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

Komplikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

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

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

Lampiran 5 Tabel Bantu Skrining Status Wus

TABEL BANTU SKRINING STATUS T WUS, JAWA TIMUR

Bagi WUS yang lahir sebelum tahun 1973, pertanyaan hanya pada riwayat CPW, saat hamil dan kampanye MNTE (*Maternal and Neonatal Tetanus Elimination*)

No	Riwayat Imunisasi TT		Pernah/tidak diimunisasi DPT/DPT-HB/DT/TT	Kesimpulan status TT
A	**Riwayat Imunisasi DPT/DPT-HIB saat bayi**			
	Bagi yang lahir setelah tahun 1990, status TTnya dihitung T2			
B	**RIWAYAT BIAS**			
	1	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1973—1976		
		a. Kelas 6		
	2	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977—1987		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 6		
	3	Untuk WUS yang lahir tahun 1988		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 5		
		c. Kelas 6		
	4	Untuk WUS yang lahir tahun 1989		

		a. Kelas 1		
		b. Kelas 4		
		c. Kelas 5		
		d. Kelas 6		
	5	Untuk WUS yang lahir tahun 1990		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 3		
		c. Kelas 4		
		d. Kelas 5		
		e. Kelas 6		
	6	Untuk WUS yang lahir tahun 1991		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 2		
		c. Kelas 3		
		d. Kelas 4		
	7	Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 2		
		c. Kelas 3		
C	**SAAT CALON PENGANTIN (CPW)**			
D	**SAAT HAMIL**			
	a. Hamil 1			
	b. Hamil 2			
	c. Hamil 3			

	d. Hamil 4		
E	**LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/AKSELERASI)**		
	Saat SMA tahun 2003—2006 dan akselerasi WUS di Bangkalan dan Sumenep (2009—2010), ORI Difteri 2011		
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPAT)			

Lampiran 6 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Rekam medis no. : …………………………………………………………

Nama : …………………………………………………………

Umur : …………………………………………………………

BB. MKB : …………………………………………………………

MASUK KAMAR BERSALIN Tgl: …………………… Jam: ………….

A. ANAMNESE

1. His Mulai : Tgl ………….…… Jam ………
2. Keluar Darah : Tidak / Ya / Banyak / Sedikit
3. Keluar Lendir : Tidak /Ya
4. Ketuban : Belum / Pecah jam ……………
5. Keluhan Lain : …………………………………………………….

B. KEADAAN UMUM

1. Tensi : ……………………………...………… mm/Hg
2. Suhu/Nadi : ……………………………….………… X / menit
3. Oedema : …………………… / ……………………
4. Laborat : Hb ……… gr%

: Protein urine: negative / positif (   )

5. Lain-lain : …………………………………………………….

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : …………………………………………………….
2. Djj : …………………………………………………….
3. His dalam “10” : …………………………………………………….
4. VT Jam : hasil……………………………………………….
5. Analisa/diagnosa : …………………………………………………….
6. Therapi : ……………………………………………………
7. Kamar bersalin : VK 1 / VK 2
8. Pemeriksa : …………………………………………………….
9. Kamar : VVIP / VIP / KLAS 1 / KLAS 2 / KLAS 3

Lampiran 7 Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut di bawah ini pasien harus dirujuk:

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		
2.	Perdarahan pervaginam		
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)		
4.	Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental		
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		
7.	Ikerus		
8.	Anemia berat		
9	Tanda/gejala infeksi		
10.	Pre eklampsia / hypertensi dalam kehamilan		
11.	Tinggi fundus 40 cm / lebih		
12.	Gawat janin		
13.	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		
14.	Presentasi bukan belakang kepala		
15.	Presentasi majemuk		
16.	Kehamilan gemelli		
17.	Tali pusat menumbung		
18.	Syok		

Lampiran 8 Daftar Tilik Asuhan Kebidanan Normal

DAFTAR TILIK ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II
1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II a) Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum tampak menonjol. d) Vulva dan sfingter ani membuka.
Menyiapkan pertolongan persalinan
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan bahan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi dengan menyiapkan: a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat. b) 3 handuk/kain bersih dan kering. c) Alat pengisap lendir. d) Lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu: a) Menggelar kain di perut bawah ibu. b) Menyiapkan oksitosin 10 unit. c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
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 handuk yang bersih dan kering.
5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6) Masukkan oksitosin ke dalam *spuit*.
Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
7) Membersihkan vulva dan perineum dengan menyeka dengan hati-hati depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan air DTT: a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah ke belakang.

b) Buang kapas atau kasa pembersih dalam tempat sampah. c) Jika sarung tangan terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, kemudian memakai sarung tangan DTT baru.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan.
10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ dalam batas normal. a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin cukup baik kemudian bantu ibu memposisikan diri dengan nyaman dan sesuai keinginannya. a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, tetap lakukan pemantauan kondisi dan kenyamanan serta kesejahteraan janin, kemudian dokumentasikan semua temuan yang ada. b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
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) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: a) Bimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif. b) Beri dukungan saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara salah. c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya namun hindari terlentang terlalu lama. d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi. e) Anjurkan keluarga memberi dukungan untuk ibu. f) Berikan ibu minum agar tidak dehidrasi. g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus mereda. h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 2 jam pada primigravida atau 1 jam pada multigravida.
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

Persiapan untuk melahirkan bayi
15) Meletakkan handuk kering dan bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5—6 cm.
16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian untuk alas bokong ibu.
17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18) Memakai sarung tangan tangan DTT/steril pada kedua tangan.
Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya kepala)
19) Setelah kepala bayi tampak sekitar diameter 5—6cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk bernapas cepat dan dangkal.
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat lalu lanjutkan proses kelahiran bayi. a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21) Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya bahu)
22) Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, lalu dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya badan dan tungkai)
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran tangan atas ke arah punggung, bokong, tungkai dan kaki kemudian pegang kedua mata kaki.
Asuhan bayi baru lahir
25) Lakukan penilaian selintas a) Apakah bayi cukup bulan? b) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? c) Apakah bayi bergerak aktif? Bila ada satu jawaban tidak, lakukan langkah resusitasi.

26) Keringkan tubuh bayi dengan handuk mulai muka hingga badan tanpa membersihkan verniks, lalu ganti handuk dengan handuk yang baru, serta memastikan bayi dalam posisi dan kondisi yang aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan ada/tidaknya bayi kedua.

28) Memberitahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik.

29) Setelah 1 menit bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha ibu.

30) Setelah 2 menit bayi lahir, klem tali pusat 5 cm dari pusar bayi dan 2 cm dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
   a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
   b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril.
   c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah.

32) Letakkan bayi secara tengkurap di dada ibu untuk kontak *skin-to-skin* dengan kepala bayi berada di payudara ibu, lebih rendah dari puting susu dan areola mamae ibu.
   a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering serta pakaikan topi bayi.
   b) Biarkan bayi di atas dada ibu minimal 1 jam.

Manajemen aktif kala III persalinan

33) Pindahkan klem tali pusat hingga 5—10 cm dari vulva.

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi, sedangkan tangan lain memegang klem melakukan penegangan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke bawah sambal tangan melakukan dorso kranial secara hati-hati. Jika plasenta tidak lahir setelah 30—40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan lakukan hal yang sama.

Mengeluarkan plasenta

36) Jika saat melakukan dorso kranial diikuti dengan pemanjangan tali pusat, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
   a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5—10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
   b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit, ulangi pemberian oksitosin > lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh > minta keluarga untuk menyiapkan keperluan rujukan > ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan selama 15 menit > jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir dan terdapat perdarahan maka lakukan manual plasenta.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput plasenta terpilin lalu lahirkan dan tempatkan pada wadah. Jika selaput robek, gunakan sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
Rangsangan taktil (masase) uterus
38) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik.
Menilai perdarahan
39) Periksalah kedua sisi plasenta, pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Setelah itu masukkan ke wadah khusus.
40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan perdarahan.
Asuhan pascapersalinan
41) Pastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42) Lakukan dekontaminasi pada sarung tangan yang digunakan kemudian cuci tangan.
Evaluasi
43) Menilai kandung kemih penuh atau tidak.
44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan masase uterus.
45) Evaluasi estimasi jumlah perdarahan.
46) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
47) Memantau keadaan bayi a) Pastikan bayi bernapas dengan normal. b) Bila bayi merintih atau sulit bernapas, lakukan resusitasi dan rujukan. c) Bila bayi bernapas cepat, lakukan perujukan.
Kebersihan dan keamanan
48) Tempatkan semua alat bekas pakai pada wadah untuk dilakukan dekontaminasi kemudian cuci bersih setelah dekontaminasi selesai.
49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sesuai dengan jenis sampah.
50) Bersihkan ibu dengan air DTT lalu bantu itu mengganti pakaian kering dan bersih.
51) Pastikan ibu nyaman dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.
52) Dekontaminasi pada tempat bersalin.
53) Dekontaminasi sarung tangan.

54)	Cuci kedua tangan.
55)	Gunakan sarung tangan bersih/DTT untuk memeriksa fisik bayi.
56)	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi vitamin K 1mg secara I.M di paha kiri, pemeriksaan fisik, mengkaji pernapasan dan suhu tubuh bayi setiap 15 menit.
57)	Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan imunisasi Hb0 pada paha kanan. Setelah itu berikan bayi pada ibu agar dapat disusukan sewaktu-waktu.
58)	Lakukan dekontaminasi pada sarung tangan.
59)	Cuci kedua tangan
Dokumentasi	
60)	Melengkapi lembar partograf depan dan belakang, lakukan asuhan kala IV.

Sumber: Indrayani dan Djami, 2016.

Lampiran 9 Penapisan Calon Akseptor KB Hormonal

PENAPISAN CALON AKSEPTOR KB HORMONAL

Metode Hormonal	**Ya**	**Tidak**
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
Apakah mengalami perdarahan/ perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah icterus pada kulit dan mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, pada atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah di atas 160mmHg (sistolik) atau 90mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah anda sedang minum obat antikejang		
AKDR		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik.		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih dari 1—2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami dismenorea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat tirah baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		

Sumber: Affandi, 2014.