

Lampiran 1 Pernyataan Kesediaan Pembimbing

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

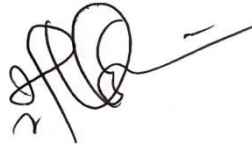
1. Nama dan gelar : Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen., M.Kes
2. NIP : 196611151986032001
3. Pangkat dan Golongan :
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
  - a. Rumah :
  - b. Telepon/HP : 081333117870
  - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C, Malang
  - d. Telepon Kantor : 0341 - 566075

Dengan ini menyatakan (~~Tidak Bersedia~~\*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa:

Nama : Mauiza Dianafa Firdha  
NIM : P17310193025  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di PMB Indah Maharany, Singosari, Kab. Malang

\*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, Januari 2022



**(Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen., M.Kes)**  
**NIP. 196611151986032001**



## Lampiran 3 Surat Pengantar Studi Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Malang, 15 Juli 2022

Nomor : PP.04.03/4.1/ 2342 /2022  
 Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

**Kepada, Yth:**

Pimpinan PMB Indah Maharany.

Di,-

• **TEMPAT**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII 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 Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Mauiza Dianafa Firdha  
 N I M : P17310193025  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : VI (Enam)  
 Judul : *Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil di PMB Indah Maharany Kecamatan Singosari*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ap. Ketua Jurusan Kebidanan,  
 Ketua Program Studi Kebidanan Malang



Rita Yulifal, S.Kp. M.Kes.  
 NIP. 196602211991032003

Tembusan:

1. Sdr. Mauiza Dianafa Firdha
2. Peninggal

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 488613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 48 Blitar Telp. (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



## Lampiran 4 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian

**PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
INDAH MAHARANY, S.Tr.Keb**  
Dsn. Krajan 1/11 Sanan, Watugede, Kec. Singosari  
Hp: 0813-3683-1245



Malang, Juni 2022

Nomor : -  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Malang  
Di Tempat

Berdasarkan surat nomor: PP. 04.03/4.1/2342/2022, tanggal Juni 2022 perihal "Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian", pada mahasiswa:

No.	Nama	NIM	Judul LTA
1.	Mauiza Dianafa Firdha	P17310193025	Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil di PMB Indah Maharany, Singosari, Kab. Malang

Menanggapi surat tersebut, dengan ini diberitahukan bahwa PMB Indah Maharany **TIDAK KEBERATAN** dengan permohonan yang dimaksud. Untuk pelaksanaan penelitian mahasiswa yang bersangkutan dapat menghubungi PMB Indah Maharany.  
Demikian surat balasan dari kami.

Praktek Mandiri Bidan



Indah Maharany, S.Tr.Keb

## Lampiran 5 Surat Pernyataan Selesai Melakukan Studi Penelitian

**PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
INDAH MAHARANY, S.Tr.Keb**  
Dsn. Krajan 1/11 Sanan, Watugede, Kec. Singosari  
Hp: 0813-3683-1245



Malang, Juni 2022

Nomor : -  
Lampiran : -  
Perihal : Pernyataan Selesai Penelitian

Kepada Yth,  
Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Malang  
Di Tempat

Berdasarkan surat nomor: PP. 04.03/4.1/2342/2022, tanggal Juni 2022 perihal "Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian", pada mahasiswi:

No.	Nama	NIM	Judul LTA
1.	Mauiza Dianafa Firdha	P17310193025	Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil di PMB Indah Maharany, Singosari, Kab. Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa mahasiswi telah **SELESAI** melaksanakan asuhan *Continuity of Care* pada Ny. R pada tanggal 6 Agustus 2022 di PMB Indah Maharany.

Demikian surat pernyataan ini kami buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Praktek Mandiri Bidan  
INDAH MAHARANY S.Tr.Keb  
**BIDAN**  
WATUGEDE SINGOSARI  
Indah Maharany, S.Tr.Keb








## Lampiran 6 Lembar Konsultasi



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mauiza Dianafa Firdha  
 NIM : P17310193025  
 Nama Pembimbing : Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen., M.Kes  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di PMB Indah  
 Maharany Kecamatan Singosari

No	Tanggal	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at / 03-09-2021	Pengarahan Proposal Laporan Tugas Akhir	
2.	Senin / 04-10-2021	Pengajuan Surat Ijin Studi Pendahuluan	
3.	Senin / 04-10-2021	Konsultasi Pengerjaan Proposal LTA (Bab I)	
4.	Kamis / 09-12-2021	Revisi Bab I	
5.	Sabtu / 11-12-2021	Konsultasi Bab I - <u>ii</u>	
6.	Selara / 21-12-2021	Revisi Bab <u>iii</u>	

7.	Rabu / 22-12-2021	Acc Seminar Proposal	
8.	30-06-2022	Konsultasi untuk pengambilan kursus .	
9.	25-07-2022	Konsultasi BAB 4-5	
10.	26-07-2022	Revisi Bab 4-5	
11.	27-07-2022	Konsultasi Bab 6	
12.	1-08-2022	Revisi Bab 6	
13.	9-08-2022	Acc LTA	

*Lampiran 7* Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

**PENJELASAN SEBELUM SERSETUJUAN (PSP)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mauiza Dianafa Firdha

NIM : P17310193025

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil di  
PMB Indah Maharany, Singosari, Kabupaten Malang

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 36 – 37 minggu hingga masa KB sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali dan masa nifas sebanyak 4 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetric yang lalu dan sekarang, riwayat TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari hari dan keadaan psikososial, spiritual dan budaya.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, 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 dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari masa kehamilan hingga masa KB.

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 pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang sebjek 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 mngundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 085812158382.

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



Malang, Juli 2022  
Pemberi asuhan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mauiza', with a long horizontal stroke extending to the right.

**(Mauiza Dianafa Firdha )**  
**NIM. P17310193025**

Lampiran 8 Permohonan Kesiediaan Menjadi Subjek Penelitian

**PERMOHONAN KESEDIAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN**

Kepada Yth.  
Sdr/I Calon Subjek Penelitian Di  
Singosari, Kab. Malang

Dengan hormat,

Sehubung 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 **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil di PMB Indah Maharany, Singosari, Kab. Malang”**.

Tujuan penelitian ini adalah agar dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan 36 minggu sampai dengan ibu memilih metode kontrasepsi pada masa interval. Peran serta ibu dan keluarga di dalam penelitian studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu di bidang kesehatan, khususnya di pelayanan kebidanan.

Saya akan menjamin kerahasiaan informasi yang ibu berikan dan hasil dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan. Atas kesediaan dan bantuan serta kerja sama ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya.



Mauiza Dianafa Firdha  
NIM. P17310193025

## Lampiran 9 Informed Consent

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Mauiza Dianafa Firdha Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga Berencana (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Saya yakin bahwa hasil studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.


Malang, Juli 2022

Saksi



(Agus Suprayitno)

Yang Memberi Persetujuan



(Rina Wijayanti)

Malang, Juli 2022

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing


(Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen., M.Kes)  
NIP.196611151986032001

Mahasiswa



Mauiza Dianafa Firdha  
NIM. P17319103025

## Lampiran 10 Planning of Action (POA)

No.	Kunjungan	Rencana Asuhan
1	K1 ANC (36-37 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien.</li> <li>b. Bina hubungan saling percaya dengan klien.</li> <li>c. Melakukan <i>informed consent</i></li> <li>d. Melakukan pengkajian pasien (Varney)</li> <li>e. Menjelaskan kegunaan dan cara membaca buku KIA</li> <li>f. Menjelaskan tentang P4K ( Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)</li> <li>g. Melakukan intervensi sesuai dengan keluhan dan masalah yang dirasakan ibu.</li> <li>h. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya.</li> <li>- IMD</li> <li>- Perawatan payudara</li> <li>- Tanda bahaya kehamilan trimester III.</li> <li>- Pemenuhan kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, kebersihan diri</li> </ul> </li> <li>b. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.</li> </ul>
2	K2 ANC (37-38 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP)</li> <li>b. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan dan masalah yang dirasakan ibu.</li> <li>c. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Senam hamil</li> <li>- Tanda-tanda persalinan.</li> <li>- Persiapan persalinan.</li> </ul> </li> <li>d. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.</li> </ul>

3	K3 ANC (38 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP)</li> <li>b. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan dan masalah yang dirasakan ibu.</li> <li>c. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan.</li> <li>d. Mengevaluasi persiapan persalinan.</li> <li>e. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan.</li> <li>f. Mengajari ibu teknik relaksasi saat ada his.</li> </ul>
4	INC dan BBL	<p><b>INC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan informed consent</li> <li>b. Melakukan pengkajian pasien (Varney)</li> <li>c. Pemeriksaan TTV ibu</li> <li>d. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan</li> <li>e. Menganjurkan ibu untuk berjalan - jalan di area PMB jika ibu masih kuat untuk berjalan</li> <li>f. Menganjurkan ibu untuk istirahat</li> <li>g. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala I SOAP)</li> <li>h. Mempersiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan</li> <li>i. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan langkah Asuhan Persalinan Normal 58 langkah (asuhan Kala II dengan SOAP)</li> <li>j. Melakukan PTT (asuhan kala III dengan SOAP)</li> <li>k. Melakukan observasi kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan umum, dan TTV (asuhan kala IV dengan SOAP).</li> </ul> <p><b>BBL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP)</li> <li>b. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>c. IMD</li> <li>d. Pemberian imunisasi HB0, vitamin K1 dan salep mata</li> <li>e. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.</li> </ul>

	KN	KF	KN	KF
5	KN I (48 jam)	KFI (46 jam)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan informed consent</li> <li>b. Melakukan pengkajian pasien (Varney)</li> <li>c. Mempertahankan suhu tubuh bayi</li> <li>d. Memandikan bayi setelah 6 jam</li> <li>e. Melakukan dan mengajari ibu cara perawatan tali pusat</li> <li>f. Membantu bayi menyusui pada ibu dengan posisi dan perlekatan yang benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan informed consent</li> <li>b. Melakukan pengkajian pasien (Varney)</li> <li>c. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>d. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>e. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>f. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>g. Pemberian ASI awal.</li> <li>h. Mengajari ibu cara menyusui yang benar</li> <li>i. Mengajarai ibu dan keluarga tentang perawatan bayi sehari-hari</li> <li>j. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI</li> </ul>

				<p>eksklusif pada bayi</p> <p>k. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>l. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
6.	KN II (7 hari)	KF II (7 hari PP)	<p>a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP)</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan pada bayi</p> <p>c. (suhu,warna kulit, menimbang berat</p> <p>d. badan bayi)</p> <p>e. Memeriksa keadaan tali pusat</p> <p>f. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus</p> <p>g. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus menggunakan MTBM</p> <p>h. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya</p> <p>i. Melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA</p>	<p>a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP)</p> <p>b. Pemeriksaan TTV</p> <p>c. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau.</p> <p>d. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal.</p> <p>e. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan,</p>

				<p>cairan dan istirahat.</p> <p>f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.</p> <p>g. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetaphangat dan meraat bayi sehari-hari.</p>
7.	KN III (14 hari)	KF III (14 hari PP)	<p>a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP)</p> <p>b. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus</p> <p>d. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM</p> <p>e. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio.</p> <p>f. Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi</p>	<p>a. Melakukan pengkajian pasien (SOAP)</p> <p>b. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus,</p> <p>c. tidak ada perdarahan dan tidak ada bau.</p> <p>d. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal.</p> <p>e. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.</p> <p>f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda</p>



				<p>penyakit.</p> <p>g. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
9.	KB		<p>a. Melakukan <i>informed consent</i></p> <p>b. Melakukan pengkajian pasien</p> <p>c. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami.</p> <p>d. Memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan</p> <p>e. Menjelaskan tentang efektivitas dan keberhasilan metode KB suntik 3 bulan</p> <p>f. Menyakinkan ibu dalam pilihannya memilih metode kontrasepsi</p>	

Lampiran 11 Buku KIA

**IDENTITAS**

Foto Ibu

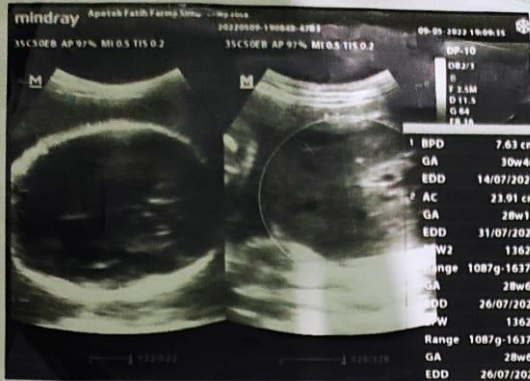
	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Rina Wijayanti	Agus Supriyoto
NIK		
PEMBIAYAAN	BPJS	BPJS
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	-	
GOL. DARAH	.	-
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Malang 9-8-82 (33 th)	38
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	Kary. Toko	Kary. Swast.
ALAMAT RUMAH	Rt 1/13 Watugede	KPP Jelayatan III Sukun Malang
TELEPON	085233087489	
PUSKESMAS DOMISILI:	Strogan	
NO. REGISTER KOHORT IBU:	21 XII / 21-	

**PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 14/10/21 ? BB: 40 TB: 150 IMT:	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa 7/1 2022	Periksa 05	Periksa 05/02 22 16-17 009	Periksa	Periksa	Periksa
Timbang	7/1		11			
Ukur Lingkar Lengan Atas	7/1					
Tekanan Darah	7/1		120/80			
Periksa Tinggi Rahim	7/1					
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-					
Status dan Imunisasi Tetanus	7/1					
Konseling	7/1					
Skrining Dokter	7/1					
Tablet Tambah Darah	7/1					
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-					
Test Golongan Darah	-					
Test Lab Protein Urine	-					
Test Lab Gula Darah	-					
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 26/7/22 (USG) TP: 21/7/22	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

LILA (27 cm)



**OKTER SPESIALIS**

		Tanggal Kembali
	TD -120/80 27 em	7/2 <sup>22</sup>
5/02 22 BPM tidak	<p>1) Nutrisi baik</p> <p>2) Tx - Nefrol - 'sto can'</p> <p>S : gatal di perut</p> <p>D : Ku baik BB : 41kg TD : 120/80</p> <p>TFU 3jrt pst</p> <p>A : G3 P2 A0 UK : 15-16 mng</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ht terkait gatal, des mirajak saatun atau lotion</li> <li>2) Nutrisi baik</li> <li>3) Tx Folein Etabron</li> </ol>	7/3 <sup>22</sup>
07/22 03	<p>S : pusing.</p> <p>D : Ku/baik TD : 110/70</p> <p>BB : 44 TFU : 3 Pst.</p> <p>Dj : 145 x/mm S : 36-7°C</p> <p>A : G3 P2 A0 uk 20-21 minggu.</p> <p>P :-Kie Nutrisi - pct - Fe.</p> <p>- Kie pola tidur - kafe</p>	7/4 <sup>22</sup>

Lampiran 12 Lembar KSPR

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

Nama : ..... Umur ibu : ..... Th  
 Hamil ke ..... Halil terakhir tgl : ..... Perkiraan persalinan tgl : ..... H  
 Pendidikan : ..... ibu Suami : .....  
 Pekerjaan ibu : ..... Suami : .....

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV TIRIBUAN			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Tertalu muda < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I < 4 th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi < 2 th	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi > 16 th	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Lih diregang	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
		10. Pernah Operasi Sesar	4				
II	11	Pengakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. Payan jefung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada maks / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar an (hydramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak miring	4				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan	4				
	20	Pre-eklampsia atau Eklampsia	4				
<b>JUMLAH SKOR</b>			<b>2</b>				

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
RUJUKAN TERENCANA**

JML SEKR	JML RISIKO	PERA- WATAN	KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN RDB	HDR	RTW	
2	KBR	BIDAN	TIDAK DIRILUK	POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKA	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER				
11-15	UBR	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KETERANGAN :**  
 RDB : Rujukan Dini Berencana  
 HDR : Rujukan Dalam Rahim  
 RTW : Rujukan Tepat Waktu

### KARTU SKOR 'POEDJO ROCHATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan Tanggal : .....

RUJUKAN DARI	RUJUKAN DARI
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN DARI	RUJUKAN DARI
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim	3. Rujukan Terakhir (RTA)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan Antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 1. Perdarahan Postpartum  
 2. Uteri Tertinggal  
 3. Persalinan Lama  
 4. Paras Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibt	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tidak Perawatan
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Rumah Sakit	4. Lain-lain	
5. Perjanjian		

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :**  
 1. Hidup  
 2. Mati dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Pre-eklampsia / Eklampsia  
 c. Partus lama d. Inteksi e. Lain-lain .....

**BAYI :**  
 1. Berat lahir : ..... Gram, Laki-2 / Perempuan  
 2. Lahir hidup Appar Skor .....  
 3. Lahir Mati. Penyebab : .....  
 4. Mati kemudian umur ..... Hr penyebab .....  
 5. Keamatan badan : 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 Tahun .....

**KATEGORI KELUARGA MISKIN :** 1. YA 2. TIDAK  
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

**\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

Lampiran 13 Lembar Penapisan Ibu Bersalin

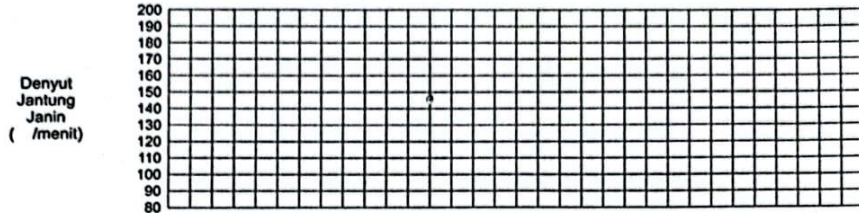
**PENAPISAN IBU BERSALIN**  
**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

<b>NO</b>	<b>KETERANGAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Pre eklamsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemeli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓

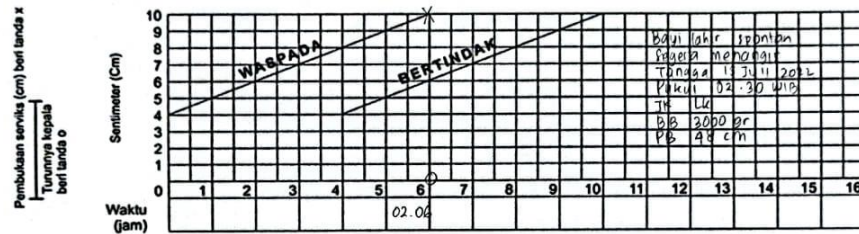
Lampiran 14 Partograf

PARTOGRAF

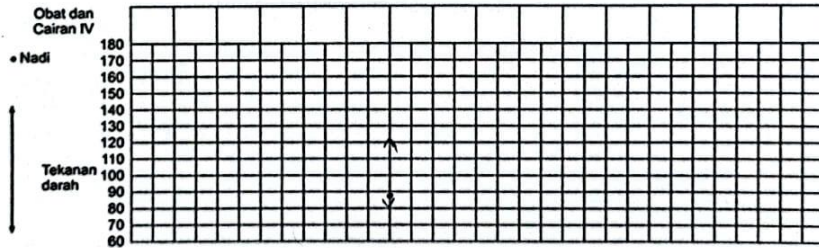
No. Register  Nama Ibu : Ila F Umur : 31th G. 3 P. 2 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 15 Juli 2012 Jam : 02.00 WIB Alamat : watigede 1/3  
 Ketuban pecah Sejak jam 02.00 mules sejak jam 18.30 WIB



Air ketuban  Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Obat dan Cairan IV

Urin  Protein  Aseton  Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 10 Juli 2022
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Poliklinik     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : PBR Indak Mahadani
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 .....  
 Tidak
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 lm ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penanganan 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	03.20	120/70 mmHg	84x/m	36.6°C	2 jari + pusat	Baik	Kosong
	03.35	120/70 mmHg	84x/m		2 jari + pusat	Baik	Kosong
	03.50	120/70 mmHg	84x/m		2 jari + pusat	Baik	Kosong
2	04.05	120/70 mmHg	84x/m		2 jari + pusat	Baik	Kosong
	04.35	120/70 mmHg	82x/m	36.6°C	2 jari + pusat	Baik	Kosong
	05.05	120/70 mmHg	82x/m		2 jari + pusat	Baik	Kosong

Masalah kala IV : Tidak ada

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 .....  
 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 : ..... + 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan ..... 3000 gram
35. Panjang ..... 48 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 .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....
39. Pemberian ASI : segera ..... Jam setelah bayi lahir  
 Ya, waktu : .....  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



## PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN
<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>
1. Mendengar dan melihat adanya tanda Persalinan Kala Dua <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran</li><li>• Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum 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 persalinan, bahan dan obat-obatan essensial untuk menolong persalinan dan menatalaksan komplikasi klien dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <ul style="list-style-type: none"><li>• Menggelar kain di atas perut klien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi</li><li>• Menyiapkan oksitosin 10unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li></ul>
3. Pakai celemek plastik
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 periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK</b>
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan 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, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9)</li></ul>
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"><li>• Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy</li></ul>
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit) <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li><li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf</li></ul>
<b>IV. MENYIAPKAN KLIEN DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</b>

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu klien dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan klien dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada klien untuk meneran secara benar</li> </ul>
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu klien ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan klien merasa nyaman)
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing klien 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 klien mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>• Anjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk klien</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)</li> </ul>
14. Anjurkan klien untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika klien belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
<b>V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b>
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut klien, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong klien
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
<b>VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b>
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan klien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan 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. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan klien untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum klien untuk menyanggah

<p>kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.</p>
<p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan klien jari dan jari-jari lainnya)</p>
<p><b>VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b></p>
<p>25. Lakukan penilaian (selintas):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ol> <p>Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)</p>
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut klien.</li> </ul>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).</p>
<p>28. Beritahu klien bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (klien) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan 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 di antara 2 klem tersebut.</li> <li>Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>
<p>32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit klien ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada klien. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut klien. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara klien dengan posisi lebih rendah dari puting payudara klien</p>
<p>33. Selimuti klien dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.</p>
<p><b>VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA</b></p>
<p>34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p>
<p>35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut klien, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat</p>
<p>36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta klien, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.</li> </ul>
<p><b>Mengeluarkan plasenta</b></p>
<p>37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso-kranial)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual</li> </ol> </li> </ul>
<p>38. 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 atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal</li> </ul>
<p><b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b></p>
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus 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 jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase</li> </ul>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian klien maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus</p>
<p>41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.</p> <p>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>
<p><b>X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>43. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi</p>
<p>44. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klien paling sedikit 1 jam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada klien selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui</li> </ul>
<p>45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg Intramuskular di paha kiri anterolateral.</p>
<p>46. Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Letakkan bayi di dalam jangkauan klien agar sewaktu-waktu bisa disusukan.</li> <li>• Letakkan kembali bayi pada dada klien bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.</li> </ul>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>47. 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 handuk</p>
<p>48. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan</li> <li>• Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan</li> <li>• Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan</li> <li>• Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk</li> </ul>

menatalaksana atonia uteri
49. Ajarkan klien/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
51. Periksa nadi klien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa temperatur tubuh klien sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan</li> <li>• Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal</li> </ul>
52. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C)
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
55. Bersihkan klien dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu klien memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Pastikan klien merasa nyaman. Bantu klien memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi klien minuman dan makanan yang diinginkannya
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV