

Lampiran 1

**PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Ari Kusmiwiyati, SST, M.Keb
2. NIP : 198106212005012001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk. 1/ III b
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
  - a. Rumah : Jl. Kluwe No. 17 RT 01/ RW 03,  
Bumiayu, Kedungkandang
  - b. Telepon/HP : 085234064036
  - c. Alamat kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C, Malang
  - d. Telepon kantor : (0341) 551265

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

Nama : Audy Syifa Azizah  
NIM : P17310193042  
Topik Studi kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*  
Di PMB Dwi Astutik, Dau, Kabupaten Malang.

\*) Coret yang tidak di pilih.

Malang, Desember 2021  
Pembimbing



Ari Kusmiwiyati, SST, M.Keb  
NIP. 198106212005012001

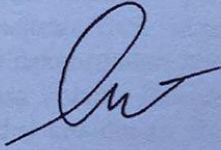
**INFORMED CONSENT**

Saya yang telah bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, dan bayi baru lahir, nifas, dan neonatus, hingga masa interval yang akan dilakukan oleh Audy Syifa Azizah, 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.

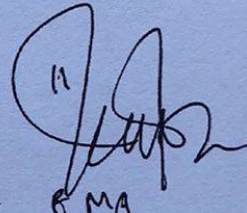
Malang, Juni 2022

Saksi



(.....)

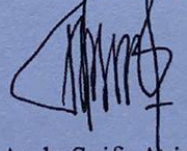
Yang Memberi Persetujuan



(.....)

Malang, Juni 2022

Mahasiswa



Audy Syifa Azizah  
NIM. P17310193042

Lampiran 3

### **PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andy Syifa Azizah

NIM : P17310193042

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

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Di PMB Dwi  
Astutik, Dau, Kabupaten Malang

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.

Adapun manfaat dari 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 komplikasi yang mungkin terjadi mulai kehamilan hingga masa antara. Dengan adanya asuhan kebidanan berkesinambungan diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya.

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.

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

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

Nama ..... Umur ibu ..... Th  
 Hamil ke ..... Hari terakhir tgl ..... Perkiraan persalinan tgl ..... M  
 Pendidikan ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan ibu ..... Suami .....

KEL T/R	II NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	TIDAK			
				I	II	III	IV
		Ditit Asah ibu hamil	2				2
I	1	Tertalu muda hamil < 16 Th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil > 35 Th b. Tertalu tua hamil > 35 Th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (> 2 Th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Tertalu banyak anak > 4 orang	4				
	6	Tertalu tua umur > 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek < 140 cm	4				
	8	Pemeran gagal sebelumnya	4				
	9	Pemeran meninggal dengan a. Terkena langkvikum b. Uterinograh c. Obat abortifasentum	4				
	10	Pemeran Operasi Seasar	4				
II	11	Banyak partner seksual a. Wanita dewasa b. Manula c. TMS, Para d. Pemas persambung e. Menunggu menikah (Disubitak)	4				
	12	7 Perempuan menaruh seksnya	4				
	13	Berpindah pada masa tunggu dan terkemari dalam bingai	4				
	14	Ingat kambur 7 atau lebih	4				
	15	Masih kambur air (Mabraman)	4				
	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17	Kehamilan lebih bulan	4				
	18	Lelek sempang	4				
	19	Lelek mung	4				
	20	perawatan dalam kandungan m	4				
III		Pup-akamua (Bantakayang) tepeng	4				
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
-RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	KEL RISIKO	PERS NUTRA	RUJUKAN	RUJUKAN	PENOLONG	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
3	KOR	BIKAN	TINDAK RUKUK	RUJUKAN POLINERS	BIKAN				
4-10	KOT	BIKAN DOKTER	BIKAN PEM	RUJUKAN POLINERS	BIKAN DOKTER				
11	KOR	BIKAN DOKTER	RUJUKAN DOKTER	RUJUKAN BIKAN	DOKTER				

Kematian ibu dalam kehamilan ; 1. Abortus 2. lain-lain





## LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN

PRAKTEK MANDIRI BIDAN		PENAPISAN IBU BERSALIN	
HARI/TANGGAL	Jan'at. 17 Juni 2022		
NAMA	Ena Eprina		
UMUR	21 tahun		
ALAMAT	Petang Jawa 09/01		
NO	ELUK & IBU BILA	YA	TIDAK
1.	Kejang Habis Susu		✓
2.	Perubahan Pergerakan		✓
3.	Ketuban Rongga Kandung Halus		✓
4.	Ketuban Pucat Dengan Mikrosoma Kecil		✓
5.	Ketuban Pucat (24 Jam)		✓
6.	Ketuban Pucat Pada Kandung Kandung Halus		✓
7.	Isoton		✓
8.	Anisot Hori		✓
9.	Tinggi Fundus Uteri > 40 Cm (Mikrosoma Kandung Kandung)		✓
10.	Pecahnya Airan		✓
11.	Demam > 38,3		✓
12.	Gemet Jant		✓
13.	Demam Tidak Berulang Kepala		✓
14.	Tak Bisa Menutup		✓
15.	Pada Para Para Akut Pergerakan Dengan Kepala 55		✓
16.	Pergerakan Uteri		✓
17.	Gemet		✓
18.	Spk		✓
19.	Potensi Yang Masyumi		✓
20.	Anak Malar		✓







**RENCANA ASUHAN YANG AKAN DIBERIKAN (POA)**

No	Masa	Kunjungan	Rencana Asuhan
1	Kehamilan	Kunjungan 1  (Usia kehamilan 32—34 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah.</li> <li>b. Menjelaskan tentang P4K.</li> <li>c. Mengajari senam hamil.</li> <li>d. Menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III dan cara mengatasinya.</li> <li>e. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III.</li> <li>f. Menjelaskan persiapan persalinan.</li> <li>g. Menjelaskan tanda-tanda persalinan.</li> </ul>
2		Kunjungan 2  (Usia kehamilan 34—36 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah.</li> <li>b. Mengevaluasi asuhan.</li> <li>c. Mengevaluasi persiapan persalinan.</li> <li>d. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan.</li> </ul>
3		Kunjungan 3  (Usia kehamilan 36—38 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah.</li> <li>b. Mengevaluasi asuhan.</li> <li>c. Mengevaluasi persiapan persalinan.</li> <li>d. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan.</li> </ul>

			menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama kelahiran atau ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
		Kunjungan Nifas 2 dan Neonatal 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).</li> <li>b. Menilai tanda-tanda adanya infeksi atau perdarahan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
7		Kunjungan Nifas 3 (masa antara) dan Neonatal 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayinya.</li> <li>b. Memberikan konseling tentang KB secara dini.</li> <li>c. Membantu ibu memilih metode alat kontrasepsi yang tepat.</li> </ul>

Lampiran 11

**PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

KEGIATAN	NILAI 3 / 2 / 1
<b><i>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</i></b>	
<p><i>1. Mendengar dan melihat adanya tanda Persalinan Kala Dua</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran</i></li> <li>• <i>Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</i></li> <li>• <i>Perineum tampak menonjol</i></li> <li>• <i>Vulva dan sfinger ani membuka</i></li> </ul>	
<b><i>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</i></b>	
<p><i>2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial 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 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Menggelar kain di atas perut klien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi</i></li> <li>• <i>Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</i></li> </ul>	
<p><i>3. Pakat celemek plastic</i></p>	
<p><i>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</i></p>	
<p><i>5. Pakat sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</i></p>	
<p><i>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</i></p>	
<b><i>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAN JANIN BAIK</i></b>	
<p><i>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</i></li> <li>• <i>Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9)</i></li> </ul>	
<p><i>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</i></li> </ul>	
<p><i>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</i></p>	
<p><i>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</i></li> <li>• <i>Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta anuhan lainnya pada partograf</i></li> </ul>	
<b><i>IV. MENYIAPKAN KLIEN DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</i></b>	
<p><i>11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu klien dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</i></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan klien dan janin (lihat 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>• Monitor 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 purnas 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 gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	
<b>Lahirnya Badan dan Tangan</b>	
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum klien untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menahan dan memegang lengan dan siku sebelah atas.	
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penchlussuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai	

<i>dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan klien jari dan jari-jari lainnya)</i>	
<b>VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>	
<p>25. Lakukan penilaian (selintas):</p> <p>a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</p> <p>b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?</p> <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 membaringkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut klien.</li> </ul>	
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).	
28. Beritahu klien bahwa ia akan divutik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.	
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).	
30. Setelah 2 menit pasca perjalan, 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>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 penggantungan 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</p> <p>Letakkan bayi telungkup 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>	
33. Selimuti klien dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.	
<b>VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA ITGA</b>	
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut klien, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat	
<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 puting susu.</li> </ul>	
<b>Mengeluarkan plasenta</b>	
<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 selatar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM</li> <li>Lakukan kasetisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh</li> </ol>	

3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan	
4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya	
5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual	
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelembek 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 mengeharkan bagian selaput yang tertinggal</li> </ul>	
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>	
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 terasa keras) <ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase</li> </ul>	
<b>IX. MENULAI PERDARAHAN</b>	
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian klien maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus	
41. Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjajitan bila lacerasi menyebabkan perdarahan. <p>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjajitan</p>	
<b>X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN</b>	
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam	
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klien paling sedikit 1 jam. <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu 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>	
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg Intramuskular di paha kiri anterolateral.	
45. Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. <ul style="list-style-type: none"> <li>Letakkan bayi di dalam jangkauan klien agar sewaktu-waktu bisa diusukan.</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>	
<b>Evaluasi</b>	
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam <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 menatalaksana atonia uteri</li> </ul>	
47. Ajarkan klien/keluarga cara melakukan masase uterus dan menulai kontraksi	
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah	
49. Memeriksa 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>Memeriksa temperatur tubuh klien sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan</li> <li>Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal</li> </ul>	
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta	

suhu tubuh normal (36,5 -37,5)	
<b><i>Kebersihan dan Keamanan</i></b>	
<i>51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi</i>	
<i>52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</i>	
<i>53. Bersihkan klien dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu klien memakai pakaian yang bersih dan kering</i>	
<i>54. Pastikan klien merasa nyaman. Bantu klien memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi klien minuman dan makanan yang diinginkan</i>	
<i>55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</i>	
<i>56. 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</i>	
<i>57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir</i>	
<b><i>Dokumentasi</i></b>	
<i>58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), pertoba tanda vital dan asuhan kala IV</i>	