

Lampiran 2 Surat Studi Pendahuluan

SURAT STUDI PENDAHULUAN



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



Nomor : PP.04.03/4.0/3316 /2022

Malang, 15 Nopember 2022

Lampiran : -

Perihal : **Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan**
Prodi D-III Kebidanan Malang

Kepada Yth :

Pimpinan TPMB Evi Dwi Wulandari, A.Md.Keb

di

Tempat

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi D-III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir/LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

Nama : Zainun Maisaroh
 NIM : P17310203020
 Program Studi : D-III Kebidanan Malang
 Semester : V (Lima)
 Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. "X" di TPMB Evi Dwi Wulandari, A.Md.Keb

Demikian atas perhatian, bantuan serta bimbingannya, disampaikan terima kasih.

An. Ketua Jurusan Kebidanan
 Sekretaris
 DIREKTORAT JENDERAL
 TENAGA KESEHATAN
 Erni Dwi Widyana, SST, M.Kes
 NIP. 198203172006042002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
 - 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. 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 3 Surat Izin Pelaksanaan Penelitian

SURAT IZIN PELAKSANAAN 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



Malang, 05 Januari 2023

Nomor : PP.04.03/4.1/ 0065 /2023
 Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:


Pimpinan TBPM Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb
 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 :

Nama : Zainun Maisaroh
 N I M : P17310203020
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : V (Lima)
 Judul : *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. X Mulai Masa Hamil Sampai Masa Antara di PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plt. Ketua Jurusan Kebidanan

HERAWATI M. NUR, SST., M.Pd., M.Psi.
 NIB 0196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Zainun Maisaroh
2. Peringgal

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



*Lampiran 4 Pernyataan kesediaan membimbing***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 : Penata tingkat I
4. Jabatan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Malang
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Istana Bedali Agung J-7 RT.03 RW.12, Bedali Lawang
 - b. Telepon/HP : 081333117870
 - c. Alamat kantor : Jl. Besar Idjen 77C Malang
 - d. Telepon kantor : (0341) 3135565

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

Nama : Zainun Maisaroh

NIM : P17310203020

Topik Studi Kasus: Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny "E"
Mulai Masa Hamil Sampai Dengan Masa Antara.

Malang, 13 Juni 2023



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

NIP. 196611151986032001

*Lampiran 5 Penjelasan sebelum persetujuan***PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zainun Maisaroh

NIM : P17310203020

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

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny “E” Mulai Masa Hamil Sampai Masa Antara di PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 32 – 34 minggu hingga masa interval sebagai salah syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan, mendampingi ibu bersalin, masa nifas dan neonatus, dan keluarga berencana dengan:

2. 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-haridan keadaan psikososial, spiritual dan budaya.
3. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
4. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukan 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 keluarga berencana.

Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan diharapkan siklus 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 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.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 085706897052.

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

Malang, 8 Februari 2023
Penulis,



(Zainun Maisaroh)
NIM. P17310203020

*Lampiran 6 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 Zainun Maisaroh 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 secara berkesinambungan (*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 tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.


Malang, 8 Februari 2023

Yang memberi persetujuan

Saksi


(.....*Yayuk*.....)
(.....*EVA*.....)

Mahasiswa


(Zainun Maisaroh)
NIM. P17310203020

Lampiran 7 (POA) Planning Of Action

POA (PLANNING OF ACTION)

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan 32 – 34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya dan berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu 3. Lakukan informed consent 4. Lakukan pengkajian pada ibu (anamnesa) 5. Berikan pelayanan 10T <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Pemeriksaan tekanan darah c. Pemeriksaan TFU d. Skrining status dan pemberian imunisasi TT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi 2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien, agar klien bersedia berpartisipasi 3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan 4. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat siadat yang berlaku di keluarga ibu 5. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar <i>Inform Consent</i> 3. Notebook 4. Stetoskop 5. Tensimeter 6. <i>Microtoice</i> 7. <i>Thermometer</i> 8. Metlin 9. Doppler + gel 10. Jam 11. Buku KIA 	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

			<ul style="list-style-type: none"> e. Pemberian tablet Fe f. Tetapkan status gizi g. Tes laboratorium (hanya untuk tes yang belum dilakukan oleh ibu) h. Tentukan presentasi janin dan DJJ i. Tata laksana khusus j. Temu wicara <p>6. Berikan edukasi kesehatan tentang kebutuhan nutrisi, tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan TM III</p> <p>7. Jadwalkan kunjungan ulang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 6. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri 7. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil 		
2	2 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan >34 minggu	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Lakukan pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 3. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 4. Untuk mengetahui cara 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, doppler+gel, jam tangan) 2. Perawatan payudara 	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb atau rumah pasien

			<p>b. Fisik (pemeriksaan leopold I-IV, TFU Mc. Donald, DJJ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 5. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 6. Ajarkan senam hamil 7. Ajarkan perawatan payudara 8. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan beritahu rencana//plan. 9. Jadwalkan kunjungan ulang. 	<p>menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami. 6. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut, memperbaiki letak janin 7. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara 8. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan 9. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil. 	<p>(Baby oil, handuk 2, kapas, baskom 2, spuit 10 cc, washlap, leaflet)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Senam hamil (Matras, bantal 2) 4. Buku KIA 5. Jam 6. Leaflet Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 	
3	2 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dri kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 		PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb atau rumah pasien

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, KU, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (palpasi Leopold I – IV), memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ) 4. Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan ibu dan keluarga untuk menyambut persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk mengetahui: <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui apakah TTV dalam batas normal b. Untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, keadaan bayi normal atau tidak, dan untuk mengukur DJJ dalam batas normal 4. Untuk mengetahui keadaan normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal 5. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan 6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan dengan cara memberikan motivasi pada ibu menjelang persalinan 7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan 		
--	--	--	---	---	--	--

				serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.		
4	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kemajuan persalinan 2. 60 langkah APN 3. Observasi 2 jam postpartum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari tanda-tanda bahaya persalinan 2. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, kemudian mengajarkan bayi mencari dan menghisap ASI ibu dengan sendirinya selama satu jam pertama (IMD) dan pemberian vitamin K dan Hb0 3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi postpartum. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar penapisan 2. Lembar observasi 3. Lembar partograf 4. Buku KIA 5. Ibu bersalin (Partus set, hecing set) 6. Perawatan BBL (Lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, thermometer, penlight, vit.K, Hb 0) 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Doppler + gel 10. Jam 11. Timbangan 	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

					bayi 12. Larutan klorin	
5	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas 2. Cegah perdarahan masa nifas yang mengakibatkan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus 3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 4. Edukasi tentang makanan tinggi protein 5. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif 6. Ajarkan mobilisasi dini 7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet 9. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan ibu b. Masalah atau komplikasi pada ibu 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makanan 5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya 6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas 7. Ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda-tanda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Thermometer 3. Jam 4. Bukua KIA 	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb atau rumah ibu

			selanjutnya 10. Jelaskan kepada ibu tentang KB	<p>bahaya masa nifas</p> <p>8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi</p> <p>9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin</p> <p>10. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam-macam kontrasepsi, dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu.</p>		
6	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus 6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liat kondisirumah ibu 2. Pastikan suhu bayi normal 3. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB 4. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat 5. Beri edukasi perawatan BBL 6. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus) 7. Lihat pola asuh di keluarga ibu 8. Pastikan pemberian ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi 2. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia 3. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan 4. Mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi 5. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan 6. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus 7. Untuk mengetahui kebiasaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Metlin 5. Jam 6. Perawatan tali pusat (Kassa, betadine) 7. Buku KIA 8. Format MTBM 	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb atau rumah pasien

			sesuai kebutuhan bayi	keluarga dalam mengasuh bayi 8. Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi		
7	Kunjungan ibu nifas (KF 2) dan kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 6 hari masa nifas dan bayi dengan usia 6 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas pertama 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 7. Senam nifas <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar 6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan abnormal dapat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Leaflet senam nifas 7. Perawatan tali pusat (Kassa) 	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb atau rumah ibu

			<p>pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik 	<p>segera ditangani</p> <ol style="list-style-type: none"> Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi Ibu mengetahui tentang ikterus, cara menghindari dan menanganinya Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya 		
8	Kunjungan ibu nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 14 hari masa nifas dan bayi dengan usia 14 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kunjungan nifas kedua Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup Pastikan ibu dapat 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa 	<ol style="list-style-type: none"> Tensimeter Stetoskop Thermometer Jam Buku KIA Instrumen imunisasi Lembar balik KB 	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

			<p>menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit</p> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (BB, PB, suhu) 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup 3. Periksa tanda-tanda infeksi 4. Imunisasi DPT-1 dan polio 2 5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar 	<p>saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan usia 2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi 3. Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar 5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi 		
9	Kunjungan ibu nifas (KF 4)	Ibu dengan 6 minggu masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 	1. Buku KIA	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb
10	Keluarga berencana	Ibu dengan 6 minggu masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada ibu hasil diskusi tentang keputusan ibu berKB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu segera berKB 	1. Lembar balik ABPK	PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

Lampiran 8 Kartu Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

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	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
F.R.				I	II	III,1	III,2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4				
	7	Terlalu pendek \leq 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	KRP	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
\geq 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 :	Gawat Obstetrik :	
Kel. Faktor Resiko I & II	Kel. Faktor Resiko I & II	
1.	1. Perdarahan antepartum	
2.		
3.		
4.		
5.	Komplikasi Obstetrik	
6.	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 :	TEMPAT KEMATIAN IBU	
IBU :		
1. Hidup	1. Rumah Ibu	
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah Bidan	
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes	
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....	4. Puskesmas	
	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, umurhr, 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 9 Lembar Penapisan***LEMBAR PENAPISAN**

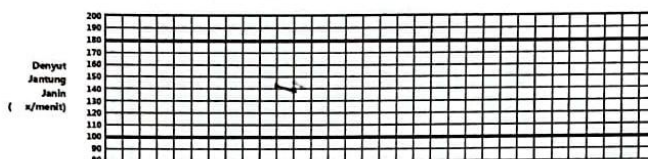
No	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia 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 gamelli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Lampiran 11 Lembar Partograf

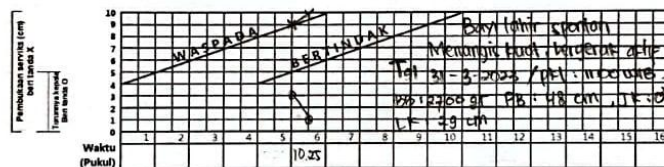
LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: Ny. E, Tr. G Umur: 28/37 G.P. I. A. Hamil 39-40 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 31 Maret 2023 Pukul: 10.25 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul --- WIB Mules sejak pukul 06.00 WIB Alamat: Dsn. Jaten 001/006 Ds. Jedong W. agir

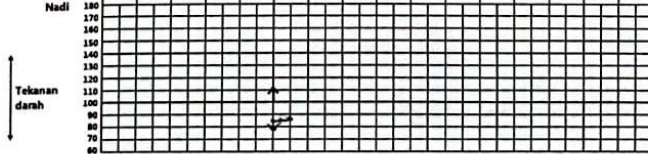


air ketuban penyusutan 10/10



Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV



Temperatur °C 36.6

Urine Protein Aseton Volume

Makan terakhir: Pukul 09.30 Jenis: nasi, sayur, lauk Porsi: 1 piring
 Minum terakhir: Pukul 09.30 Jenis: air putih Porsi: 1 gelas

Penolong [Signature]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31 Maret 2023
 2. Nama bidan : Evi Dwi Wulandari S.Tr.Peb
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan : Jl. Cendekia No. 20 Malang
 5. Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV
 6. Alasan rujukan :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat menjuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I
 9. Partogram melewati garis waspada : Y/10
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya : Kala I Normal

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 II Normal

KALA III
 20. Lama kala III : 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 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	11.10	100/70	89	36,6	2 jr ↓ prt	baik	KERING ± 10 cc
	11.25	105/70	87		2 jr ↓ prt	baik	KERING ± 15 cc
	11.40	100/70	87		2 jr ↓ prt	baik	KERING ± 20 cc
	11.55	110/70	88		2 jr ↓ prt	baik	KERING ± 35 cc
2	12.25	110/80	86	36,5	2 jr ↓ prt	baik	KERING ± 40 cc
	12.55	110/80	85		2 jr ↓ prt	baik	KERING ± 50 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya : Kala IV Normal

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 : tidak mendapat laserasi
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya : Kala III Normal

BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 2700 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI :
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 12 Penuntun Belajar Asuhan Persalinan Normal

PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1. Mendengar dan melihat adanya tanda Persalinan Kala Dua <ul style="list-style-type: none"> • Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran • Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan essensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi klien dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60watt engan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di atas perut klien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Menyiapkan oksitosin 10unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
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)
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK
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"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke balakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy
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 klorin 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 – 160) <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
IV. MENYIAPKAN KLIEN DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN
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"> • 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 • Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada klien untuk meneran secara benar
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"> • Bimbing klien agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu klien mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan klien untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk klien • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan klien untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika klien belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk megeringkan 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
VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka

<p>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</p>
<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
<p>21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan</p>
<p>Lahirnya Bahu</p>
<p>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</p>
<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p>
<p>23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum klien untuk menyanggah 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 lengan 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>VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</p>
<p>25. Lakukan penilaian (selintas):</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? <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"> • 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
<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. Pemoongan dan pengikatan tali pusat</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
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
33. Selimuti klien dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA III
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut klien, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat
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. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta klien, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
Mengeluarkan Plasenta
37. Cek kandung kencing sebelum penegangan tali pusat
38. 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) <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> a. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM (Intramuskular) b. Lakukan katekisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya e. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual atau rujuk
39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tepatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan <ul style="list-style-type: none"> • 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
Rangsangan Taktil (Massase) Uterus
40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus,



<p>letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik massase
IX. MENILAI PERDARAHAN
41. 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
42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
44. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klien paling sedikit 1 jam. <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Biarkan bayi berada di dada klien selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
45. Memakai sarung tangan baru
46. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg Intramuskular di paha kiri anterolateral
47. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan bayi di dalam jangkauan klien agar sewaktu-waktu bisa disusukan • Letakkan kembali bayi pada dada klien bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui
Evaluasi
48. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan • Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
49. Ajarkan klien/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
51. 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"> • Memeriksa temperatur tubuh klien sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
52. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C)
Kebersihan dan Keamanan
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 DTT. 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
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan ke belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.











Lampiran 13 Lembar Konsultasi





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zainun Maisaroh
 NIM : P17310203020
 Nama Pembimbing : Ni Wayan Dwi Rosmalwati, A.Per.Pen.,M.Kes
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "X" Masa Hamil Sampai Masa Antara di PMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb

No	Tanggal	MATERI KONSULTASI (Tuliskan Hasil Koreksi/Konsultasi, Action Plan Yang Penting Terkait Progress)	TANDA TANGAN
			Pembimbing
1.	12 -10-2022	Pengumpulan LTA melalui email.	
2.	17 -10-2022	Revisi Proposal LTA 1) Memperbaiki latar belakang dengan ditambahkan MSKS (Masalah, Skala, Kronologi dan Solusi) di paragraph pertama yang dituliskan langsung masalahnya, bukan pengertian-pengertian, tapi apa masalahnya. 2) Memperbaiki penggunaan nama bapak/ibu jika disertai gelar pada kata pengantar. 3) Memperbaiki batasan masalah dengan kalimat tanya. 4) Memperbaiki penggunaan kata KB menjadi kata "antara" sesuai buku pedoman. 5) Pada tujuan khusus poin "Menyusun Laporan Tugas Akhir secara berkelanjutan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan" dihapus. 6) Memperbaiki konsep COC dengan memindahkan paragraf nifas dengan meletakkannya sebelum bayi baru lahir. 7) Memperbaiki referensi yang terlalu tua dengan yang terbaru. 8) Memperbaiki penggunaan kata	

		pada bab 3 bagian bentuk asuhan kebidanan dari kata "telah dilakukan" menjadi "akan dilakukan".	
3.	24-10-2022	Mengumpulkan Revisi Proposal LTA	
4.	1-11-2022	Revisi Proposal LTA 1) Penambahan lampiran POA 2) Penambahan lampiran format pengkajian dari ibu hamil sampai masa antara. 3) Penambahan lembar partograf 4) Penambahan lembar APN 5) Penambahan lembar skor poedji rochjati 6) Penambahan lampiran penapisan 7) Penambahan lembar observasi 8) Memperbaiki penggunaan spasi	
5.	14-11-2022	1) Pengajuan surat ijin studi pendahuluan 2) Memperbaiki lampiran	
6.	26-11-2022	Mengumpulkan revisi proposal LTA	
7.	01-12-2022	Revisi Proposal LTA 1) Memperbaiki nama ibu dosen dan gelarnya 2) Memperbaiki batasan masalah 3) Penambahan sumber dibawah tabel 4) Memperbaiki jadwal penyusunan proposal LTA	
8.	01-12-2022	Melanjutkan Seminar Proposal	
9.	08-12-2022	Mengumpulkan revisi hasil seminar proposal LTA	
10	05-01-2023	Melakukan COC untuk mencari kasus / pasien di TPMB Evi Dwi Wulandari, Amd.Keb	
11.	08-02-2023	Melakukan kunjungan ANC 1 di rumah pasien	

12.	23-02-2023	Melakukan kunjungan ANC 2 di TPMB Evi Dwi Wulandari, Amd.Keb	
13.	02-03-2023	Melakukan kunjungan ANC 3 di rumah pasien	
14.	11-03-2023	Melakukan kunjungan ANC 4 di rumah pasien untuk melakukan senam hamil dan TPMB Evi Dwi Wulandari, Amd.Keb untuk mendampingi pasien USG dengan dokter SpOG	
15.	30-03-2023	Melakukan kunjungan ANC 5 di TPMB Evi Dwi Wulandari, Amd.Keb	
16.	31-03-2023	1) Mendampingi pasien melahirkan di TPMB Evi Dwi Wulandari, Amd.Keb 2) Memberikan asuhan KF 1 (6 jam postpartum) 3) Memberikan asuhan KN 1 (6 jam postpartum)	
17.	06-04-2023	1) Memberikan asuhan KF 2 (6 hari postpartum) 2) Memberikan asuhan KN 2 (6 hari postpartum)	
18.	13-04-2023	1) Memberikan asuhan KF 3 (13 hari postpartum) 2) Memberikan asuhan KN 3 (13 hari postpartum)	
19.	11-05-2023	1) Memberikan asuhan KF 4 (6 minggu postpartum) 2) Memberikan asuhan KN 4 (6 minggu postpartum) 3) Memberikan asuhan Keluarga Berencana	
20.	18-05-2023	1) Melakukan konsultasi laporan LTA a) BAB 4 (Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas)	
21.	26-05-2023	1) Melakukan konsultasi laporan LTA a) BAB 4 (Asuhan kebidanan pada	

		neonatus, dan masa antara) b) BAB 5 (Pembahasan) c) BAB 6 (Penutup) d) Daftar Pustaka e) Lampiran	
22.	03-06-2023	Revisi 1) kata pengantar 2) Spasi pada daftar pustaka 3) Penulisan lampiran yaitu pada (Surat Izin Pelaksanaan Penelitian)	
23.	03-06-2023	Melanjutkan seminar hasil	
24.	28-06-2023	Ujian seminar hasil melalui zoom pukul 20.00 WIB	
25.	04-07-2023	Mengumpulkan revisi LTA	