

Lampiran 1

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Nur Eva Aristina, S.ST., M.Keb.
2. NIP : 198403152009122002
3. Pangkat dan Golongan : Penata/IIIc
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Surowono, RT.01/RW.20, Canggu Badas, Kediri
 - b. Telepon/HP : 081331193043
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen 77C Kec. Klojen, Kota Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 551265

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

Nama : Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa
NIM : P17310203024
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. X di PMB Santi Rahayu, S.ST Kecamatan Jabung Kabupaten Malang

*) Coret yang tidak di pilih.

Malang, 15 Juni 2023
Pembimbing



Nur Eva Aristina, S.ST., M.Keb.
NIP. 198403152009122002

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa
 NIM : P17310203024
 Nama Pembimbing : Nur Eva Aristina, S.ST., M.Keb.
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. M di PMB Santi Rahayu, S.ST Kecamatan Jabung Kabupaten Malang

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
		Pembimbing
07-06-2023	<p>BAB III</p> <p>Pada sasaran ruang lingkup menyesuaikan dengan fakta yang didapat pada saat melakukan asuhan COC</p> <p>Waktu pelaksanaan COC menyesuaikan Kerangka kerja panah setelah patologi dihapus</p>	Ris
08-06-2023	<p>BAB IV</p> <p>Pada keluhan utama diperjelas dengan kapan keluhan dirasakan dan apakah mengganggu aktivitas</p> <p>IMT diperjelas berdasarkan BB kapan</p> <p>Menambahkan TFU menggunakan jari pada Leopold I</p> <p>Meletakkan TFU Mc Donald setelah Leopold IV</p> <p>Memberi kesimpulan tiap masing-masing Leopold</p> <p>Pada hasil DJJ ditambahkan teratur atau tidak</p> <p>Menambahkan tujuan dan kriteria hasil pada rencana asuhan</p> <p>Mencantumkan tanggal dan jam evaluasi Leopold I penulisan TFU dengan jari terlebih dahulu</p> <p>Pemeriksaan penunjang tidak perlu ditulis ulang jika pada hasil pemeriksaan sebelumnya sudah ada</p>	Ris

	<p>Pada keluhan utama kontraksi palsu menambahkan sejak kapan terjadi, frekuensi dan durasi kencengnya apakah semakin kuat untuk beraktivitas atau justru menghilang</p> <p>Menambahkan tanggal pada keluhan utama persalinan</p> <p>Kalimat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada persalinan menjadi pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin</p> <p>Ditambahkan oleh siapa VT dilakukan</p> <p>Laserasi dengan atau tanpa anastesi</p>	
15-06-2023	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Rii
16-06-2023	BAB II yang bukan data fokus dihapus BAB IV Melengkapi lampiran	Rii
16-06-2023	LTA untuk seminar hasil telah di ACC oleh pembimbing	Rii
26-06-2023	Konsul revisi setelah sidang seminar hasil dari pembimbing yaitu revisi BAB III dan Pembahasan	Rii
27-06-2023	Mengumpulkan revisi dari koreksi ketua penguji saat seminar hasil	Rii
11-07-2023	ACC Laporan Tugas Akhir	Rii

Lampiran 4

SURAT PENGANTAR 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



Malang, 07 Desember 2022

Nomor : PP.04.03/4.1/ 3632 /2022
 Hal : *Pemohonan Pengantar Studi Pendahuluan*

Kepada, Yth:
 Pimpinan TPMB Santi Rahayu, SST.
 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 Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa
 N I M : P17310203024
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : V (Lima)
 Judul : *Studi kasus asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny.X di TPMB Santi Rahayu, SST. Kecamatan Jabung Kabupaten Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

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

Tembusan:

1. Sdr. Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa
2. Pertinggal

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 5

SURAT PENGANTAR 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, 11 Januari 2023

Nomor : PP.04.03/4.1/ *047* /2023
 Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:

Pimpinan TPMB Santi Rahayu, S.ST


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 : Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa
 N I M : P17310203024
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : V (Lima)
 Judul : *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) pada Ny. X di PMB Santi Rahayu, S.ST Kecamatan Jabung Kabupaten Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plt. Ketua Jurusan Kebidanan,

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

Tembusan:

1. Sdr. Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa
2. Pertinggal

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 6***PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

1. Saya Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa mahasiswa program studi DIII Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny X di TPMB Santi Rahayu, S.ST Kecamatan Jabung Kabupaten Malang
 2. Tujuan dari studi kasus ini ialah untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pada saat memilih keputusan ber-KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan pada ibu dengan masa antara.
 3. Prosedur Studi kasus ini akan berlangsung dengan cara pertama responden diberikan *informed consent* guna persetujuan tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan. Dalam pelaksanaan asuhan reponden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi
 4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan.
 5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini, maka ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun
 6. Seandainya ibu telah bersedia menjadi reponden dalam studi kasus ini dan apabila ibu merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan partisipasinya dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini.
 7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor HP. 087880391001
 8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan
- Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, 12 Desember 2022

Mahasiswa,



Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa
NIM. P17310203024

Lampiran 7

**LEMBAR PERMOHONAN
MENJADI KLIEN**

Kepada

Yth ibu...

Di Tempat

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, maka saya :

Nama : Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa

NIM : P17310203024

Akan melakukan studi kasus tentang Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. X di PMB Santi Rahayu, S.ST Kecamatan Jabung Kabupaten Malang

Sehubung dengan hal tersebut maka saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam pengambilan data ibu guna menyelesaikan tugas akhir di program studi DIII Kebidanan Malang. Adapun data tidak akan kami sebar dan hanya untuk keperluan kami dalam membuat penyusunan studi kasus.

Atas kesediaan, bantuan, dan partisipasi ibu, saya sampaikan terimakasih.

Malang, 12 Desember 2023

Hormat Saya,



Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa
NIM. P17310203024

*Lampiran 8***PERSETUJUAN MENJADI KLIEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. M

Alamat: Ds. Mindi, RT.06/RW.04, Kec. Jabung, Kab. Malang

No.HP : 085717876689

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. X di PMB Santi Rahayu, S.ST Kecamatan Jabung Kabupaten Malang

Malang, 26 Februari 2023

Mahasiswa,



Nanda Salsabila Hafidhotus Shofa
NIM. P17310203024

Klien,



Ny. M

Lampiran 9

PLAN OF ACTION (POA) ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Tempat	Alat dan Media
1	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan minimal 32 – 34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu 4. Lakukan <i>Inform consent</i> 5. Berikan pelayanan 10T <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Pemeriksaan tekanan darah c. Tetapkan status gizi d. Pemeriksaan TFU e. Tentukan presentasi janin dan DJJ 	<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 mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan 5. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu, mengetahui keluhan klien 	PMB Santi Rahayu, S.ST Rumah px	<ol style="list-style-type: none"> 2. Lembar PSP 3. Lembar <i>Inform Consent</i> 4. Notebook 5. Stetoskop 6. Tensimeter 7. <i>Microtoice</i> 8. Thermometer 9. Metlin 10. Dopplr + gel 11. Jam 12. Buku KIA

			<p>f. Skrining status TT dan pemberian imunisasi TT</p> <p>g. Pemberian tablet Fe</p> <p>h. Tes laboratorium</p> <p>i. Temu wicara/konseling</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan di dokter SpOG minimal 1 kali pada TM I dan TM III</p> <p>7. Jadwalkan kunjungan ulang.</p>	<p>yang sedang dirasakan sekarang</p> <p>6. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta <i>tumbuh kembang janin</i> yang ada di dalamnya</p> <p>7. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.</p>		
--	--	--	---	---	--	--

2	Kunjungan Trimester III (Kunjungan ke 2) jarak 2 minggu dari kunjungan I	Ibu hamil UK 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa) 2. Berikan pelayanan 10 T <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Pemeriksaan tekanan darah c. Tetapkan status gizi d. Pemeriksaan TFU e. Tentukan presentasi dan DJJ f. Skrining status TT dan pemberian imunisasi TT g. Pemberian tablet Fe h. Tes Laboratorium i. Tata laksana kasus j. Temu wicara 3. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 4. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (Keadaan umu, kesadaran, BB, TD, Suhu, Nadi, RR) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan, TM III 2. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri 3. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 6. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 7. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan 	PMB Santi Rahayu, S.ST Rumah px	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Metlin 3. Thermometer 4. Stetoskop 5. Tensimeter 6. Doppler + gel 7. Jam tangan 8. Buku KIA
---	--	------------------------	--	---	---------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU, Mc. Donald, DJJ) 5. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu 6. Berikan KIE ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 7. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 8. Jadwalkan kunjungan ulang. 	8. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.		
3	Kunjungan Ke 3, 1 minggu dari kunjungan 2	Ibu dengan kehamilan >36	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> a. Umum (keadaan umum, kesadaran, BB, TD, Suhu, Nadi RR) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 3. Untuk mengetahui: <ul style="list-style-type: none"> a. Apakah TTV dalam batas normal b. Untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak 	PMB Santi Rahayu, S.ST Rumah px	<ul style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Metlin 3. Thermometer 4. Stetoskop 5. Tensimeter 6. Doppler + gel 7. Jam tangan 8. Buku KIA

			<p>b. Fisik (palpasi Leopold I – IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melaksanakan auskultasi DJJ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan 6. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan 	<p>bayi, keadaan bayi normal atau tidak, dan untuk mengukur DJJ dan mengetahui apakah DJJ dalam batas normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan 5. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis. 		
5	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 4. Lakukan pemeriksaan asuhan bayi baru lahir 	<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 	PMB Santi Rahayu, S.ST	<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,

				3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi postpartum		handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, thermometer, vit K, Hb 0) 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Doppler + gel 10. Handuk 11. Underpad 12. Gendok 13. Jam 14. Timbangan bayi 15. Larutan klorin
6	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam-3 hari Postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas 2. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uterus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan umum dan fisik 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 	PMB Santi Rahayu, S.ST	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Jam tangan 4. Termometer 5. Buku KIA

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyaman 4. KIE tentang makanan tinggi protein 5. KIE tentang pemberian ASI awal 6. Ajarkan mobilisasi dini 7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Ajarkan cara menyusui yang benar 9. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 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 mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas. 8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi 9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin. 		
6	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan suhu bayi normal 2. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB 3. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia 2. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan 3. Mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi 	PMB Santi Rahayu, S.ST	<ol style="list-style-type: none"> 1.Tensimeter 2.Stetoskop 3.Jam tangan 4.Termometer 5. Metlin 6. Perawatan tali pusat

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Beri edukasi perawatan BBL 5. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus) 6. Lihat pola asuh di keluarga 7. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan 5. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus 6. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi 7. Untuk memastikan bayi mendapatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi 		7. Buku KIA
7	Kunjungan ibu nifas (KF 2) dan Kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 6 hari masa nifas dan bayi dengan usia 3 – 7 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 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah 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 	PMB Santi Rahayu, S.ST Rumah px	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Jam tangan 4. Termometer 5. Buku KIA 6. Perawatan tali pusat

			<p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada bayi 2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus 3. Pastikan bayi mendapatkan ASI dengan baik. 4. Menjadwalkan imunisasi BCG dan Polio tetes 1 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar 6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan abnormal dapat segera ditangani <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 2. Ibu mengetahui tentang ikterus, cara menghindari dan menanganinya 3. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya. 4. Agar ibu mengetahui jadwal imunisasi BCG 		
8	Kunjungan ibu nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 8 - 28 hari masa nifas dan bayi dengan usia 8 - 28 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas kedua 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal 	PMB Santi Rahayu, S.ST Rumah px	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Jam tangan 4. Termometer 5. Buku KIA 6. Instrumen imunisasi

			<p>uterus berjalan dengan normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Jelaskan kepada ibu tentang KB <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 	<ol style="list-style-type: none"> 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. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui dan manfaat ASI 6. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam-macam kontrasepsi, dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu. <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 		7. Lembar balik KB
--	--	--	---	---	--	--------------------

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Imunisasi BCG dan polio 1 5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar 6. Anjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar 5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi sesuai dengan jadwal 6. Untuk memberikan semangat ibu rutin ke posyandu dan dapat memantau perkembangan anaknya 		
9	Kunjungan Nifas 4 (KF4)	Ibu dengan 29 – 42 hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Konseling KB secara dini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 2. Agar ibu mengetahui pentingnya KB secara dini 	PMB Santi Rahayu, S.ST Rumah px	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Lembar balik KB
9	Masa Interval	Ibu dengan 29 – 42 hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penjelasan tentang macam-macam KB, kelebihan dan kekurangan serta efek samping 2. Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan 3. Jadwalkan ibu untuk melakukan KB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menjarangkan atau menunda kehamilan 2. Agar ibu mengerti dan apakah 3. Agar ibu tahu waktu untuk berKB 	PMB Santi Rahayu, S.ST Rumah px	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Lembar balik KB

Lampiran 10

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. M Alamat: Ds. Minda
 Umur ibu: 20 tahun Kec. Kab: Jabung
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: IRT
 Hamil ke: 1 Haid Terakhir tgl: Lupa Perkiraan Persalinan tgl: 28-03-2023
 (Menurut usg)
Periksa I
 Umur Kehamilan: 35-36 mgg Di: TPMB SANTI RAHAYU

KEL. F.R.	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \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 $<$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uti dirogo	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							

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : _____

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

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____	Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II 1. Perdarahan antepartum Komplikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Uti tertinggal 5. Persalinan Lama
---	---

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :	TEMPAT KEMATIAN IBU
1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...	1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

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

Keluarga Berencana 1. Ya _____ Sterilisasi _____

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya _____ 2. Tidak _____

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
			KAN		NG	RDB	RDR	RTW
1-5	KRT	BIDAN	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES	PKM / RS			
\geq 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 11

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI DINI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

Nama : Ny. M
 Tanggal : 28 Maret 2023
 Pukul : 04.57 WIB

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		√
2.	Perdarahan pervaginam		√
3.	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		√
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		√
5.	Ketuban pecah selama (>24 jam)		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		√
7.	Ikterus		√
8.	Anemia		√
9.	Preeklamsi berat/eklamsia		√
10.	Tinggi <i>fundus</i> 40 cm atau lebih		√
11.	Demam >38°C		√
12.	Gawat janin		√
13.	Presentasi bukan belakang kepala		√
14.	Tali pusat menumbung		√
15.	Kehamilan ganda atau gammeli		√
16.	Presentasi majemuk		√
17.	Primipara fase aktif palpasi 5/5		√
18.	Syok		√
19.	Hipertensi		√
20.	Kehamilan dnegan penyulit sistemik (Asma, DM,jantung, kelainan darah)		√
21.	Tinggi badan <140 cm		√
22.	Kehamilan di luar kandungan		√
23.	Posterm pregnancy		√
24.	Partus tak maju (kala I lama, kala II lama, kala II tak maju)		√
25.	Kehamilan dengan mioma uteri		√
26.	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		√

Lampiran 12

LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Ny M, Tn L Umur : 20, 25 G.I. P.A.A. Hamil 39-40 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 28 Maret 2023 Pukul : 04.43 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 21.10 WIB Alamat : Din. Minda, RT.06 / RW.04

Denyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm)
 Transyerviks
 Berinduk

Waktu (Pukul) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
 05.00 06.00 07.00 08.00 09.00

Kontraksi tiap 10 menit < 20 20-40 > 40 (detik)

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Teikanan darah

Temperatur °C 36 °C 36 °C

Urine Protein Aseton Volume

Makan terakhir : Pukul 20.00 WIB Jenis : nan goreng Porsi : ratu pari / 1/5 centang Penolong
 Minum terakhir : Pukul 09.30 WIB Jenis : air putih Porsi : ratu aelar
 (BIDAN NOVI)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28 Maret 2023
 2. Nama bidan : Lani Rahayu, M
 3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
 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 Tab :
 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 : 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

 - a.
 - b.
 - c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana Mulut vagina, kemih, perineum, kulit perineum dan
 - Tidak daerah perineum
 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 : 5-150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan 3000 gram
 35. Panjang 40 cm
 36. Jenis kelamin (L/P)
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan : tidak ada
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	-Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.10	110/30	82	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kering	± 10 cc
	09.35	110/30	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kering	± 30 cc
	09.50	110/80	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kering	± 30 cc
	10.05	110/90	81		2 jari dibawah pusat	Baik	Kering	± 40 cc
2	10.35	110/80	80	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	± 10 cc	± 50 cc
	11.05	110/90	81		2 jari dibawah pusat	Baik	Kering	± 60 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Lampiran 13

CHECKLIST
60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

TINDAKAN
I. MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II
<p>1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala dua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lender • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>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.</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).</p>
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

<ul style="list-style-type: none"> • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi <i>uterus</i> mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasanyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau saat muncul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
<ul style="list-style-type: none"> • Menilai DJJ setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, bila ibu belum merasa ada dorongan untuk menerandam waktu 60 menit.
V. PERISAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawahibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokongibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat danbahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
Lahirnya Kepala
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 belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnyakepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yangsesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagianatas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di duatempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsungsecara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arahatas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahubelakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi sertamenjaga bayi terpegang baik.
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 kedua kaki dengan
melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisiyang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR	
25. Lakukan penilaian (selintas):	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26</p>
26. Keringkan tubuh bayi	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Gantihanduk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27.	Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
28.	Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
	<ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan <i>uterus</i> ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika rahim tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas) • 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"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandungkemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. 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. <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 selaput yang tertinggal
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase <i>uterus</i> , letakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> teraba keras). <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase (Lihat penatalaksanaan <i>Atonia Uteri</i>)

IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong . Jika kandung kemih penuh, lakukan katektisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase <i>uterus</i> dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, dirangsang dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Patikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5OC) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Lampiran 14

BUKU KIA

tan
ibu
ayi
uk

ta
n
s

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. Mega	Tn. Lutfi
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	20 th	29 th
PENDIDIKAN	SMP	SD
PEKERJAAN	IRT	Swasta
ALAMAT RUMAH	Mindi 06/09	
TELEPON	085 717 876689	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

1

Lampiran 15

RIWAYAT ANC

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS			
Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali	
PMB Sunti 19/11/22	USG : 28-3-2023 S: taa O: TD: 90/80 BB: 48 kg UK: 16-18 mgs TFU: 25 ⁺ T syn.	Tx: Fe kalk. Nb: Istirahat - nutrisi - kurangi petas - Cet cab.	1 bln lg kontrol
PMB Sunti 10/12/22	S: taa O: TD: 100/60 BB: 50 kg UK: 22-24 mgs TFU: sepuat	Tx: Fe kalk Nb: - Nutrisi - Istirahat - kurangi aktifitas sepedahan	1 bln lg kontrol
PMB Sunti 14/1/23	S: T.a.a O: TD: 100/70 BB: 55 kg UK: 24-28 mgs TFU: sepuat	Tx: Fe kalk Nb: - Nutrisi - Istirahat - Jln ^{oo} pagi	1 bln lg kontrol
PMB Sunti 3/2/23	S: taa O: TD: 110/80 UK: 32/34 mgs / letkep TFU: 1/2 pt p1 DJI: (F) 140x/m	Tx: Fe kalk Nb: - Nutrisi - Istirahat	2 mgs lg kontrol

IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

Ibu Hamil HPHT: <u>upa</u> <u>5-8-2022</u>	Trimester I		Trimester II	Trimester III	
	Periksa <u>19/11</u>	Periksa <u>10/23</u>		Periksa <u>26/23</u>	Periksa <u>10/23</u>
BB: <u>40</u> TB: <u>25</u> IMT: <u>11</u>	<u>40</u>	<u>56</u>		<u>59</u>	<u>60</u>
Timbang	<u>40</u>	<u>56</u>		<u>59</u>	<u>60</u>
Ukur Lingkar Lengan Atas	<u>25</u>			<u>59</u>	<u>60</u>
Tekanan Darah	<u>90/80</u>	<u>110/80</u>		<u>110/80</u>	<u>110/80</u>
Periksa Tinggi Rahim	<u>2 JF ↑ sym</u>	<u>3 JF ↑ pusat</u>		<u>3 JF 6 PX</u>	<u>3 JF 6 PX</u>
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	<u>Letak/ DJJ (+)</u>		<u>Letak/ DJJ (+)</u>	<u>Letak/ DJJ (+)</u>
Status dan Imunisasi Tetanus	<u>+</u>	-		<u>+</u>	<u>+</u>
Konseling	<u>Istirahat</u>	<u>Istirahat</u>		<u>Istirahat</u>	<u>Istirahat</u>
Skrining Dokter	<u>nutrisi</u>	<u>nutrisi</u>		<u>nutrisi</u>	<u>nutrisi</u>
Tablet Tambah Darah	<u>Fe</u>			<u>Fe</u>	<u>Fe</u>
Test Lab Hemoglobin (Hb)	<u>Hbsag</u>	-		<u>FR</u>	<u>Fe</u>
Test Golongan Darah	-	-		<u>Hbsag</u>	<u>Hbsag</u>
Test Lab Protein Urine	-	-		-	-
Test Lab Gula Darah	-	-		-	-
PPIA	-	-		-	-
Tata Laksana Kasus					
Ibu Bersalin TP: <u>12-5-2023</u>	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:		<u>1 mgs 10 hari</u>
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					
8 Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Bayi baru lahir/ neonatus 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)			

Lampiran 16

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JABUNG
Jln. Raya Kemantren No. 40 Kec. Jabung Kab. Malang Telp. (0341) 793141
Email : jabungpkmi@gmail.com
MALANG - 65155

NAMA	Misa Praningtyas	TANGGAL PEMERIKSAAN	12/12/22
UMUR	2014	WAKTU PENGAMBILAN	
JENIS KELAMIN	P	WAKTU PEMERIKSAAN	
ALAMAT	Jabung 614	PENGIRIM	

PARAMETER	HASIL	NILAI NORMAL
DARAH LENGKAP		
HEMOGLOBIN	11,2	L : 13,5-18 g/dl P : 12-16 g/dl
ERITROSIT		L : 4,4-5,5 P : 3,5-4,5
LEUKOSIT		5.000-10.000/ul
TROMBOSIT		150.000-400.000/ul
HEMATOKRIT		L : 40-54% P : 34-47%
HITUNG JENIS : BASO/EOS/STAB/SEG/LYM/MONO GOLONGAN DARAH	0/1	0-1/1-4/2-6/50-70/20-40/2-8
IMUNOSEROLOGI		
WIDAL SLIDE (S. Typhi O/S. typhi H/S. typhi A/S. typhi B)		Neg/Neg/Neg/neg
RAPID HIV	NR	Non Reaktif
HbsAg	NR	Non Reaktif
SIFILIS	NR	Non Reaktif
NS1		Negatif
Dengue IgG, IgM		Non Reaktif
Malaria		Negatif
GULA DARAH		
GULA PUASER		75-120 mg/dl
GULA 2JPP		< 140 mg/dl
GULA SEWAKTU		≤ 200 mg/dl
LEMAK		
KOLESTEROL TOTAL		< 200 mg/dl
FAAL GINJAL		
ASAM URAT		L : 3,4-7 mg/dl, P : 2,4-6 mg/dl
UREA		16,6-48,5 mg/dl
CREATININ		10-25 mg/dl
		L : 0,7-1,4 mg/dl, P : 0,6-1,1 mg/dl

Pemeriksa
(S. H.)

Lampiran 17

DOKUMENTASI ASUHAN



