











## Lampiran 2 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.pottekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@pottekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@pottekkes-malang.ac.id)



Nomor : PP.04.03/4.1/ 0461 /2023  
 Hal : Pemohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Malang, 10 Februari 2023

**Kepada, Yth:**

Pimpinan TPMB Kartini, S.Tr.Keb.Bd

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 : Windy Salsa Brilianti  
 N I M : P1730203031  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : VI (Enam)  
 Judul : *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.X di TPMB Kartini S.Tr.Keb.Bd*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



**Tembusan:**

1. Sdr. Windy Salsa Brilianti
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 3 Surat Penerimaan Studi Pendahuluan*

No. Surat :

Perihal : **Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth:

**Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang**

Di

Tempat

Mencrangkan bahwa mahasiswa yang bersangkutan

Nama : Windy Salsa Brilianti

NIM : P17310203031

Telah melakukan studi pendahuluan pada tanggal 19 november 2022 dengan metode wawancara.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan atas kerjasamanya diucapkan terimakasih

TPMB Kartini  
  
Kartini, S.4.E.KeB., Bd.)

*Lampiran 4 Pernyataan Kesiadaan Membimbing***PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya ,yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan Gelar : Rita Yulifah ,S.Kp.,M.Kes
2. NIP : 196607271991032003
3. Pangkat dan Golongan : Pembina Tk.1 /IVb
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kesehatan (KIA)
7. Alamat dan Nomor Yang Bisa Dihubungi
  - a. Rumah : -
  - b. Telepon/Hp : 081333294330
  - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Idjen 77C ,Malang
  - d. Telepon Kantor : 0341-651265

Dengan Ini Menyatakan (Bersedia /Tidak Bersedia) Menjadi Pembimbing  
Utama Bagi Mahasiswa :

Nama : Windy Salsa Brilianti  
NIM : P17310203031  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)  
Pada Ny.A Di Tpmb Kartini ,S.Tr.Keb.Bd

**\*) coret yang tidak dipilih**

Malang, 27 Juni 2023

  
**RITA YULIFAH ,S.Kp.M.Kes**  
**NIP. 1966072719911032003**

## Lampiran 5 Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa: Windy Salsa Brilianti

NIM : P17310203031

Nama Pembimbing : Rita Yulifah,S.Kp.,M.Kes

Judul Prosal LTA : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)

Pada Ny.A Di TPMB Kartini ,S.Tr.Keb.Bd

NO	Tanggal	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
			Pembimbing
1.	11 Maret 2023	Konsultasi terkait pasien yang akan dikaji untuk penelitian COC	Rita Yulifah,S.Kp.,M.Kes
2.	13 Maret 2023	Konsultasi kunjungan 1 ke rumah ibu hamil dengan dosen pembimbing	Rita Yulifah,S.Kp.,M.Kes
3.	20 Maret 2023	Konsultasi kunjungan 2 di TPMB dengan melakukan pemeriksaan lab sederhana ; HB,Protein Urine ,Glukosa	Rita Yulifah,S.Kp.,M.Kes
4.	2 April 2023	Konsultasi Kunjungan 3 di rumah pasien	Rita Yulifah,S.Kp.,M.Kes
5.	6 April 2023	Konsultasi kunjungan 4 di rumah ibu dengan mengajari ibu melakukan senam hamil	Rita Yulifah,S.Kp.,M.Kes
6.	8 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi Persalinan</li> <li>2. Observasi kemajuan persalihan dan pemantauan nutrisi</li> <li>3. Berikan asuhan sayang ibu pada persalinan kala 1 -4</li> <li>4. Pemantauan serta asuhan BBL</li> </ol>	Rita Yulifah,S.Kp.,M.Kes

7.	9 April 2023	Konsultasi kunjungan Nifas dan Neonatus 1 usia 16 jam dengan di TPMB Kartini	Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
8.	14 April 2023	Konsultasi kunjungan Nifas dan Neonatus 2 usia 6 hari TPMB Kartini dengan pemantauan tanda bahaya pada neonates dan nifas	Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
9.	3 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi kunjungan Nifas dan Neonatus 3 usia 25 hari Di rumah pasien</li> <li>2. Pemantauan tanda tanda vital neonates dan ibu nifas</li> <li>3. Beri Informasi tentang KB</li> </ol>	Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
10.	24 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi kunjungan nifas 4</li> <li>2. Evaluasi kembali pemilihan kontrasepsi</li> <li>3.</li> </ol>	Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
11.	19 Juni 2023	<p>Konsultasi LTA 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tata penulisan disesuaikan dengan pedoman</li> <li>2. Revisi data Subjektif terkait Pola kebutuhan</li> <li>3. Lengkapi data riwayat kehamilan saat ini</li> </ol>	Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
12.	20 Juni 2023	<p>Konsultasi LTA 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisi pembahasan dan penutup</li> <li>2. Melengkapi Lampiran- lampiran</li> <li>3. Melengkapi Dokumentasi Kunjungan</li> </ol>	Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes
13.	27 Juni 2023	ACC Laporan LTA untuk Seminar Hasil	Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes

*Lampiran 6 Penjelasan Sebelum Persetujuan*

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Windy Salsa Brilianti  
 NIM : P17310203031  
 Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
 Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.A Di TPMB Kartini ,S.Tr.Keb.Bd

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari Trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 32-34 minggu hingga masa antara sebagai salah satu 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 neonates ,dan eluarga berencana dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata keluhan ibu,riwayat menstruasi ,riwayat pernikahan ,riwayat Kesehatan ibu ,riwayat Kesehatan keluarga, Riwayat kontrasepsi ,riwaayt obstetric yang lalu dan sekarang,Riwayat TT ,Pola pemenuhan kebutuhan sehari hari dan keadaan psikososial ,spiritual dan budaya
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah ,adi ,suhu,pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan
3. 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 banyak waktu maka ibu akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubung dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk mnjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas

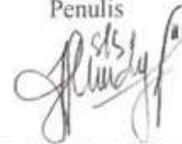
pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terjadi hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait penelitian dan kondisi ibu melalui nomor Hp 085815288306.

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

Malang, 13 Maret 2023

Penulis



Windy Salsa Brilianti  
NIM.P17310203031

*Lampiran 7 Informed Consent***INFORM CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Windy Salsa Brilianti Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonates, 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 banyak kerugian pada saya dan keluarga. Dan telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Malang, 13 Maret 2023

Saksi

Yang memberi persetujuan

  
(NOVA SETYAWAN)  
(..... ANIKA .....) )

Mahasiswa

Windy Salsa Brilianti  
NIM.P17310203031

## Lampiran 8 (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 kehamilah 32 –34 Minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya dan Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu</li> <li>3. Lakukan <i>Inform Concent</i></li> <li>4. Memberikan pelayanan ANC meliputi Anamnesa ,observasi dan pemeriksaan</li> <li>5. Berikan pelayanan 10T               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan</li> <li>b) Pemeriksaan tekanan darah</li> <li>c) Pemeriksaan TFU</li> <li>d) Skrining status dan pmeberian imunisasi TT</li> <li>e) Pemberian tablet Fe</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi</li> <li>2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien, agar klien bersedia berpartisipasi</li> <li>3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan</li> <li>4. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat siadat yang berlaku di keluarga ibu</li> <li>5. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III</li> <li>6. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar PSP (Persetujuan Setelah Penjelasan)</li> <li>2. Lembar <i>Inform Consent</i></li> <li>3. Notebook</li> <li>4. Stetoskop</li> <li>5. Tensimeter</li> <li>6. <i>Microtoice</i></li> <li>7. <i>Thermometer</i></li> <li>8. Metlin</li> <li>9. Doppler + gel</li> <li>10. Jam</li> <li>11. Buku KIA</li> </ol>	TPMB Kartini ,S.Tr.Keb.Bd

			<ul style="list-style-type: none"> <li>f) Tetapkan status gizi</li> <li>g) Tes laboratorium (hanya untuk tes yang belum dilakukan oleh ibu)</li> <li>h) Tentukan presentasi janin dan DJJ</li> <li>i) Tata laksana khusus</li> <li>j) Temu wicara</li> </ul>	<p>keluhan ibu dapat menanganinya sendiri</p> <p>7. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil</p>		
2	2 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan $\geq 34$ minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</li> <li>3. Lakukan Screening menggunakan KSPR</li> <li>4. Lakukan pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)</li> <li>b. Fisik (pemeriksaan leopold I-IV, TFU Mc. Donald, DJJ)</li> </ul> </li> <li>5. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>3. Untuk mengetahui factor resiko pada ibu hamil</li> <li>4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal</li> <li>5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>6. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami.</li> <li>7. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut, memperbaiki letak janin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, doppler+gel, jam tangan)</li> <li>2. Perawatan payudara</li> <li>3. (Baby oil, handuk 2, kapas, baskom 2, spuit 10 cc, washlap, leaflet)</li> <li>4. Senam hamil (Matras, bantal 2)</li> <li>5. Buku KIA</li> <li>6. Jam</li> </ol>	TPMB Kartini ,S.Tr.Keb.Bd atau Rumah Klien

			<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu</li> <li>7. Ajarkan senam hamil</li> <li>8. Ajarkan perawatan payudara</li> <li>9. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan beritahu rencana//plan.</li> <li>10. Jadwalkan kunjungan ulang.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara</li> <li>9. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan</li> <li>10. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Leaflet Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)</li> <li>8. Lembar KSPR</li> </ol>	
3	2 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, KU, TD, Suhu, Nadi, RR)</li> <li>b. Fisik (palpasi leopold I – IV), memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ)</li> </ol> </li> <li>4. Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dri kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>3. Untuk mengetahui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk mengetahui apakah TTV dalam batas normal</li> <li>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</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, doppler+gel, jam tangan)</li> </ol>	TPMB Kartini ,S.Tr.Keb.Bd atau Rumah Klien

			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan</li> <li>6. Berikan dukungan ibu dan keluarga untuk menyambut persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Untuk mengetahui keadaan normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal</li> <li>5. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan</li> <li>6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan dengan cara memberikan motivasi pada ibu menjelang persalinan</li> <li>7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.</li> </ol>		
4	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan kemajuan persalinan</li> <li>2. 60 langkah APN</li> <li>3. Observasi 2 jam postpartum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari tanda-tanda bahaya persalinan</li> <li>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</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar penapisan</li> <li>2. Lembar observasi</li> <li>3. Lembar partograf</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Ibu bersalin (Partus set, hecting set)</li> <li>6. Perawatan BBL (Lampu sorot,</li> </ol>	TPMB Kartini ,S.Tr.Keb.Bd

				3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi postpartum.	handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, thermometer, penlight, vit.K, Hb 0) 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Doppler + gel 10. Jam 11. Timbangan bayi 12. Larutan klorin	
5.	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas</li> <li>2. Cegah perdarahan masa nifas yang mengakibatkan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus</li> <li>3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan ibu</li> <li>b. Masalah atau komplikasi pada ibu</li> </ol> </li> <li>2. Untuk memantau agar uetrus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri</li> <li>3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Thermometer</li> <li>3. Jam</li> <li>4. Bukua KIA</li> </ol>	TPMB Kartini ,S.Tr.Keb.Bd

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Edukasi tentang makanan tinggi protein</li> <li>5. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif</li> <li>6. Ajarkan mobilisasi dini</li> <li>7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas</li> <li>8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet</li> <li>9. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya</li> <li>10. Jelaskan kepada ibu tentang KB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari terek makanan</li> <li>5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya</li> <li>6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</li> <li>7. Ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas</li> <li>8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi</li> <li>9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin</li> <li>10. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam-macam kontrasepsi, dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu</li> </ol>		
6.	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus 6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liat kondisi rumah ibu</li> <li>2. Pastikan suhu bayi normal</li> <li>3. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Metlin</li> </ol>	Rumah Klien

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat</li> <li>5. Beri edukasi perawatan BBL</li> <li>6. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus)</li> <li>7. Lihat pola asuh di keluarga ibu</li> <li>8. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia</li> <li>3. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan</li> <li>4. Mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi</li> <li>5. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan</li> <li>6. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus</li> <li>7. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi</li> <li>8. Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jam</li> <li>6. Perawatan tali pusat (Kassa, betadine)</li> <li>7. Buku KIA Format MTBM</li> </ol>	
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"> <li>1. Evaluasi kunjungan nifas pertama</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan normal</li> <li>3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</li> <li>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> </ol>	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Thermometer</li> <li>4. Jam</li> <li>5. Buku KIA</li> <li>6. Leaflet senam nifas</li> </ol> <p>Perawatan tali pusat (Kassa)</p>	<p>TPMB Kartini ,S.Tr.Keb.Bd atau Rumah Klien</p>

			<p>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit</p> <p>6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan</p> <p>7. Senam nifas</p> <p>Bayi</p> <p>1. Lakukan pemeriksaan pada bayi</p> <p>2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus</p> <p>Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik</p>	<p>makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</p> <p>5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar</p> <p>6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan abnormal dapat segera ditangani</p> <p>7. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot</p> <p>Bayi</p> <p>1. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi</p> <p>2. Ibu mengetahui tentang ikterus, cara menghindari dan menanganinya</p> <p>Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya</p>		
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> <p>1. Evaluasi kunjungan nifas kedua</p> <p>2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal</p>	<p>Ibu</p> <p>1. Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</p>	<p>1. Tensimeter</p> <p>2. Stetoskop</p> <p>3. Thermometer</p> <p>4. Jam</p> <p>5. Buku KIA</p> <p>6. Instrumen imunisasi</p> <p>Lembar balik KB</p>	<p>TPMB</p> <p>Kartini</p> <p>,S.Tr.Keb.Bd</p> <p>atau Rumah</p> <p>Klien</p>

			<p>3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</p> <p>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</p> <p>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit</p> <p>Bayi</p> <p>1. Pemeriksaan fisik (BB, PB, suhu)</p> <p>2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup</p> <p>3. Periksa tanda-tanda infeksi</p> <p>4. Imunisasi DPT-1 dan polio 2</p> <p>Konseling tentang imunisasi wajib dasar</p>	<p>2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu</p> <p>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</p> <p>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</p> <p>5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui</p> <p>Bayi</p> <p>1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan usia</p> <p>2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi</p> <p>3. Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi</p> <p>4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar</p> <p>Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi</p>		
9	Kunjungan ibu nifas (KF 4)	Ibu dengan 6 minggu masa nifas	Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas	1. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu	1. Buku KIA	TPMB Kartini ,S.Tr.Keb.Bd

						atau Rumah Klien
10	Keluarga berencana	Ibu dengan 6 minggu masa nifas	Tanyakan pada ibu hasil diskusi tentang keputusan ibu berKB	2. Ibu segera berKB	1. Lembar balik ABPK	TPMB Kartini ,S.Tr.Keb.Bd







PUSKEMAS WAGIR

Spesialis : dr. Irfidino / dr. Chrisna

TANGGAL : 7 - 8 - 22

BPD : ..... cm UK : 17

AC : ..... cm GS / CRL : ..... cm

ATI : cukup jernih

PLASENTA : dr. bundas.

HPL : 17 - 4 - 23

DX : 155 ..... x/menit

TX : 920 ..... gram



CMB KARTINI

Tanggal : 27.4.22

UK : .....

BPD : .....

FL : .....

LET : Kepala

JK : Ot

KET : cukup

PLAC PER.

HPL : 13 - 4 - 2022

DX : .....

TX : .....



*Lampiran 10 Foto Kegiatan*

**KUNJUNGAN KEHAMILAN 1**

Tanggal 13 Maret 2023



**KUNJUNGAN KEHAMILAN 2**  
Tanggal 20 Maret 2023



**KUNJUNGAN KEHAMILAN 3**  
Tanggal 2 April 2023



**KUNJUNGAN KEHAMILAN 4 SENAM HAMIL**  
Tanggal 6 April 2023



**PERSALINAN**  
Tanggal 08 April 2023



**KUNJUNGAN NIFAS DAN NEONATUS 1**  
Tanggal 09 April 2023



## KUNJUNGAN NIFAS DAN NEONATUS 2

Tanggal 14 April 2023



**KUNJUNGAN NIFAS DAN NEONATUS 3**  
Tanggal 3 Mei 2023



**KUNJUNGAN NIFAS 4 DAN MASA ANTARA**  
Tanggal 24 Mei 2023



*Lampiran 11 Format Asuhan Pada Kehamilan***FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

No. Register : .....

Tgl &amp; jam pengkajian : .....

Nama pengkaji : .....

**PENGAJIAN****SUBJEKTIF**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: .....	.....
Umur	: .....	.....
Suku/bangsa	: .....	.....
Pendidikan	: .....	.....
Pekerjaan	: .....	.....
Alamat	: .....	.....
No. Telepon/HP	: .....	.....

1. Kunjungan saat ini  Kunjungan Pertama  Kunjungan Ulang

Keluhan Utama

.....

2. Riwayat Perkawinan

Kawin.... kali. Kawin pertama umur.....tahun. Dengan suami

sekarang...tahun

## 3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur.....tahun. Siklus ..... hari. Teratur/tidak.

Lama.....hari. Sifat darah: encer/beku. Bau.... Flour albus ya/tidak.

HPHT ..... HPL .....

## 4. Riwayat kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan.....minggu. ANC di .....

Frekuensi :

Trimester I .....kali

Trimester II .....kali

Trimester III .....kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan.....minggu,  
pergerakan janin dalam 24 jam terakhir..... kali

## c. Keluhan yang dirasakan

.....

## d. Pola keseharian

1) Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: .....	.....
Macam	: .....	.....
Jumlah	: .....	.....
Keluhan	: .....	.....
2) Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: .....	.....



## 6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ha mil ke	Jenis Kontras epsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tang gal	Ole h	Tem pat	Keluh an	Tangg al	Ole h	Temp at	Keluha n

## 7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

.....

- b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderit keluarga

.....

- c. Riwayat keturunan kembar

.....

- d. Kebiasaan-kebiasaan

.....

## 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini :
- 
- Diinginkan
- 
- Tidak diinginkan

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang: .....

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini : .....

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : .....
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : .....

## OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan fisik

**a.** Keadaan umum ..... kesadaran.....

**b.** Tanda vital

Tekanan darah : ..... mmHg

Nadi : ..... kali per menit

Pernafasan : ..... kali per menit

Suhu : ..... °C

**c.** TB : ..... cm

BB : sebelum hamil ..... kg, BB sekarang ..... Kg

IMT : .....

LLA : ..... cm

**d.** Kepala dan leher

Edema wajah : .....

Cloasma gravidarum + / -

Mata : .....

Mulut : .....

Leher : .....

Payudara

- Bentuk : .....
- Areola mammae : .....
- Putting susu : .....
- Colostrums : .....
- e. Abdomen**
- Bentuk : .....
- Bekas luka : .....
- Strie gravidarum : .....
- Palpasi Leopold : .....
- Leopold I : .....
- Leopold II : .....
- Leopold III : .....
- Leopold IV : .....
- TBJ : .....
- Auskultasi DJJ : Puctum maksimum .....
- Frekuensi : ..... kali per menit (...../...../.....)
- f. Ekstremitas**
- Edema : .....
- Varises : .....
- Reflek patella : .....
- g. Genetalia luar**
- Tanda chadwich : .....
- Varises : .....

Bekas luka : .....

Pengeluaran : .....

**h. Anus**

Hemoroid : .....

2. Pemeriksaan Penunjang

.....

**IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH**

1. Diagnosis Kebidanan

.....

2. Masalah

.....

3. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

a. Mandiri/Kolaborasi/Merujuk

.....

**IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

1. Diagnosis Potensial

.....

2. Masalah Potensial

.....

**IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

1. Mandiri/Kolaborasi/Merujuk

.....

**INTERVENSI**

1. Diagnosa :

.....

2. Tujuan :

.....

3. Kriteria Hasil :

.....

4. Intervensi :

.....

**IMPLEMENTASI**

Tanggal..... jam .....

.....

**EVALUASI**

Tanggal..... jam

.....

.....

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal.....

jam

.....

**DATA SUBJEKTIF**

.....

**DATA OBJEKTIF**

.....

**ANALISA**

.....

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal.....

jam

.....

*Lampiran 10 Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin***FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

No. Register : .....

Tgl.masuk : .....

Tgl &amp; jam pengkajian : .....

Nama pengkaji : .....

**A. SUBJEKTIF****1) Keluhan utama**

.....

**2) Riwayat Kehamilan Sekarang**

.....

**3) Aktivitas sehari-hari**

## a) Pola Nutrisi :

.....

## b) Pola Eliminasi :

.....

## c) PolaTidur :

.....

## d) Personal hygiene :

.....

**4) Riwayat psikososial dan budaya**

.....

**B. OBJEKTIF**

- 1) Keadaan Umum : .....
- 2) Kesadaran : .....
- 3) Tinggi badan : .....
- 4) Berat Badan Sebelum Hamil : .....
- 5) Berat Badan Sekarang : .....
- 6) SPR : .....
- 7) Tanda-tanda Vital
  - Tekanan darah : ..... mmHg
  - Nadi : ..... x/menit
  - Suhu : .....°C
  - Pernapasan : ..... x/menit
- 8) Pemeriksaan fisik
  - Muka : .....
  - Mata : .....
  - Mulut : .....
  - Leher : .....
  - Dada : .....
  - Perut : .....
  - Genetalia : .....
  - Anus : .....
  - Ekstremitas : .....
  - Pemeriksaan dalam :

Tanggal : .....

Jam : .....

Vulva Vagina :

Pengeluaran : .....

Pembukaan : .....

Effecemen : .....

Ketuban : .....

Moulase : .....

Bagian Tedahulu : .....

Bagian Terendah : .....

Penuruan Bagian Terendah : .....

### C. ANALISA

Dx :

.....

Ds :

.....

Do :

.....

### D. PENATALAKSANAAN

.....

### Catatan Perkembangan Kala II

Hari, Tanggal : .....

Jam : .....

S :  
.....  
.....  
.....

O :  
.....  
.....  
.....

A :  
.....  
.....  
.....

P :  
.....  
.....  
.....

**Catatan Perkembangan Kala III**

Hari, Tanggal : .....

Jam : .....

S :  
.....  
.....

.....

O :

.....

.....

.....

A :

.....

.....

.....

P :

.....

.....

.....

**Catatan Perkembangan Kala IV**

Hari, Tanggal : .....

Jam : .....

S :

.....

.....

.....

O :

.....

.....

.....

A :

.....

.....

.....

P :

.....

.....

.....

**PENGAJIAN BAYI BARU LAHIR**

Hari, Tanggal : .....

Jam : .....

S :

.....

.....

.....

O :

.....

.....

.....

A :

.....

.....

.....

P:

.....

.....

*Lampiran 11 Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas***FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

No. Register : .....

Tgl & jam pengkajian : .....

Nama pengkaji : .....

**A. SUBJEKTIF**

1) Keluhan utama

.....

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

a. Kehamilan : .....

b. Persalinan : .....

c. Nifas : .....

3) Riwayat KB dan rencana KB

.....

4) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi : .....

b. Pola eliminasi : .....

c. Personal hygiene : .....

d. Pola aktivitas : .....

e. Pola istirahat/tidur : .....

5) Keadaan psikologi dan budaya

.....

**B. OBJEKTIF**

## 1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : .....

b) Kesadaran : .....

## c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : ..... mmHg

Suhu : ..... °C

Nadi : ..... x / menit

RR : ..... x / menit

d) Berat badan : ..... kg

## 2) Pemeriksaan fisik

## a) Inspeksi

Wajah : .....

Mata : .....

Leher : .....

Dada : .....

Abdomen : .....

Ekstremitas : .....

Genetalia : .....

## b) Palpasi

Leher : .....

Dada : .....

Abdomen : .....

- Ekstremitas : .....
- c) Auskultasi
- Dada : .....
- d) Perkusi
- Ekstremitas : .....

### C. ANALISA

Dx :

.....  
.....

Ds :

.....  
.....

Do :

.....  
.....

### D. PENATALAKSANAAN

.....  
.....  
.....

*Lampiran 12 Format Asuhan Kebidanan pada Neonatus***FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

No. Register : .....

Tgl &amp; jam pengkajian : .....

Nama pengkaji : .....

**A. SUBJEKTIF**

## 1) Biodata

## a. Biodata bayi

Nama :

Umur :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

## b. Biadata orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: .....	.....
Umur	: .....	.....
Suku/bangsa	: .....	.....
Pendidikan	: .....	.....
Pekerjaan	: .....	.....
Alamat	: .....	.....
No. Telepon/HP	: .....	.....

## 2) Keluhan utama

.....

## 3) Riwayat natal dan postnatal

## a. Riwayat natal

Tempat lahir :

Ditolong oleh :

Jenis persalinan :

Lama persalinan :

Komplikasi persalinan :

Lahir tanggal/pukul :

Berat badan lahir :

Panjang badan lahir :

b. Riwayat postnatal  
Keadaan tali pusat :

Injeksi Vit K :

Salep mata tetrasiklim :

Inisiasi Menyusui Dini :

Pemberian ASI :

4) Riwayat psikososial

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi :

b) Pola eliminasi :

c) Pola istirahat :

d) Pola aktivitas :

## B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum :

b) Kesadaan :

2. Pemeriksaan khusus

a) Tanda-tanda vital

1) Suhu : ..... °C

2) Nadi : ..... kali / menit

3) Pernapasan : ..... kali / menit

Teratur

Ronchi

Apnea

Tidak teratur

Cuping hidung

Wheezing

Lain-lain

Jelaskan

4) Denyut jantung :

b) Pemeriksaan fisik

## 1) Kepala

- Cephal hematom     Caput  
 Microsephal     Macrocephal  
 Lain-lain

Jelaskan

.....

## 2) Muka

- Kemerahan     Pucat  
 Simetris     Asimetris  
 Lain-lain

Jelaskan

.....

## 3) Mulut

- Kering/basah     Sianosis  
 Palatoskizhis     Labioskihiziz  
 Lain-lain

Jelaskan

.....

## 4) Hidung

- Pernapasan cuping hidung     Sekret mukopurulen  
 Pernapasan mulut     Tidak ada secret  
 Lain-lain

Jelaskan

.....

## 5) Leher

- Normal     Tidak ada selaput  
 Pergerakan bebas     Ada selaput  
 Lain-lain     Ada benjolan

Jelaskan

.....

## 6) Dada

- Simetris     Retraksi dada  
 Asimetris     Lain-lain

Jelaskan

.....

## 7) Abdomen

- Datar     Cembung     Cekung

Bising usus :

- Positif     Negatif  
 Meningkat     Menurun

Tali pusat :

Perdarahan  Ya     Tidak

- Lain-lain

Jelaskan

.....

## 8) Ekstremitas

- Normal                       Sindaktili  
 Polidaktili                 Lain-lain

Jelaskan

.....

## 9) Kulit

- Kemerahan                     Biru  
 Kuning                          Pucat  
 Lain-lain

Jelaskan

.....

Turgor :  Datar     Cembung     Cekung

## 10) Neurologis

- Reflek moro                     Reflek rooting  
 Reflek gland                  Reflek plantar  
 Reflek babinsky              Reflek glabella  
 Reflek menghisap           Lain-lain

Jelaskan

.....

## 11) Genetalia

Laki-laki :

- Hipospasdia                     Testis sudah turun  
 Epispasdia                      Lain-lain

Jelaskan

.....

Perempuan :

- Labia mayora menutupi labia minora  
 Lain-lain

Jelaskan

.....

## 12) Anus

- Berlubang                       Tidak berlubang  
 BAB dalam 24 jam :         Sudah             Belum  
 Lain-lain

Jelaskan

.....

## c) Pemeriksaan antropometri

- 1) Berat badan :  
 2) Panjang badan :  
 3) Lingkar dada :  
 4) Lingkar kepala :  
 5) Lingkar lengan atas :

**C. ANALISA**

Dx :

.....

.....  
Ds :

.....  
.....  
Do :

.....  
.....

**D. PENATALAKSANAAN**

.....  
.....  
.....

*Lampiran 13 Format Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB*

**FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA CALON AKSEPTOR KB**

No. Register : .....

Tgl & jam pengkajian : .....

Nama pengkaji : .....

**A. SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama :

2. Riwayat KB dan rencana KB

Metode yang pernah dipakai : ....., Lama : ..... bulan/tahun

Komplikasi dari KB :

Rencana KB selanjutnya :

.....

3. Riwayat ginekologi :

**B. OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : .....

b) Kesadaran : .....

c) Tekanan darah : ..... mmHg

d) BB/TB : ..... kg/ ..... cm

e) Nadi : ..... x / menit

f) Pernapasan : ..... x / menit

g) Suhu : ..... °C

2. Pemeriksaan fisik

a) Mata :

Pandangan :

b) Leher :

c) Dada :

d) Axilia :

3. Pemeriksaan khusus

a) Ginekologi

Inspekulo : vagina : .....  
porsio :

**C. ANALISA**

.....  
.....  
.....

**D. PENATALAKSANAAN**

Tanggal : ..... Jam : .....

.....  
.....  
.....

Lampiran 14 Kartu Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: **M.A** Alamat: **JAMURAN 1/2**  
 Umur: **22 + 2** Kel.Kab: **WAGIR / MLG**  
 Pendidikan: **SLTP** Pekerjaan: **KARYA MANIAK**  
 Hari Ke: **2** Had Terakhir: **8/2** Perkiraan Persalinan: **14/9**  
 Periksa I: **9** Di: **PMS KARTINI**

No	Masukan Faktor Risiko	SKOR	Terdapat	
			1	2
1	Skor awal ibu hamil	2		2
2	Tinggi muka hamil < 14 cm	4		
3	Tinggi bokor hamil > 33 cm	4		
4	Tinggi umbilik hamil 1 kawat < 4 cm	4		
5	Tinggi umbilik hamil 2 kawat < 10 cm	4		1
6	Tinggi kepala hamil > 2 cm	4		
7	Tinggi bahu anak < 10 cm	4		
8	Tinggi bokor umur < 35 cm	4		
9	Tinggi bokor > 145 cm	4		
10	Perut gigit ketombe	4		
11	Perut berair	4		
12	Perut kembung	4		
13	Perut sakit	4		
14	Perut kembung	4		
15	Perut kembung	4		
16	Perut kembung	4		
17	Perut kembung	4		
18	Perut kembung	4		
19	Perut kembung	4		
20	Perut kembung	4		
JUMLAH SKOR				6

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan direncanakan tanggal: **08 09 2023**

RUJUK DARI	RUJUK KE
1 Sendi	1 Bidan
2 Dokter	2 Puskesmas
3 Bidan	3 RS
4 Puskesmas	

RUJUKAN

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

Gawat Obstetrik Ket. Faktor Risiko I & II	Gawat Obstetrik Ket. Faktor Risiko I & II
1	1 Persalinan abnormal
2	
3	
4	Komplikasi Obstetrik
5	3 Persalinan abnormal
6	4 Urut terganggu
	5 Persalinan Lama

TEMPAT	PENOLONG	MACAM PERSALINAN
1 Rumah Bidan	1 Dokter	1 Normal
2 Rumah Bidan	2 Bidan	2 Tidak Persuagran
3 Puskesmas	3 Dokter	3 Operasi Sesar
4 Puskesmas	4 Lainnya	
5 Rumah Sakit		
6 Persalinan		

PASCA PERSALINAN

IBU

IBU	TEMPAT KEMATIAN IBU
1 Tidak	1 Rumah Bidan
2 Tidak dengan penyakit	2 Rumah Bidan
3 Persalinan	3 Puskesmas
4 Penyakit Lama	4 Puskesmas
5 Penyakit Lama	5 Rumah Sakit
6 Penyakit Lama	6 Persalinan

BAYI

1 Berat lahir **3700** gram, Laki-laki Perempuan

2 Lahir mudah APGAR Skor

3 Lahir mati penyakit

4 Mati kemudian umur < 14 penyakit

5 Kematian bakalan **tidak ada**

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1 Sehat	2 Sakit	3 Mati penyakit
---------	---------	-----------------

Keluarga Berencana: **1 Y** Sterilisasi: \_\_\_\_\_

Kategori Keluarga Makin: 1 Ya 2 Tidak

#### PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JAL SKOP	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
JAL SKOP	TAN	KAN		NO	RDB RBR RTW
1-10	KAN	BIDAN	BIDAN	WONOREJO	BIDAN
1-10	KAN	BIDAN	BIDAN	WONOREJO	BIDAN
1-10	KAN	BIDAN	BIDAN	WONOREJO	BIDAN
1-10	KAN	BIDAN	BIDAN	WONOREJO	BIDAN

## Lampiran 15 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 menumpang		✓
18	Syok		✓

## Lampiran 16 Lembar Observasi

## LEMBAR OBSERVASI

## A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl : 08-09-2023 Jam : 09-45 WIB  
 His mulai tgl : 07-09-2023 Jam : 18-30 WIB  
 Darah : (+)  
 Lendir : (+)  
 Ketuban pecah/belum : 07-09-2023 Jam : 18-30 WIB  
 Keluhan lain : Ibu merasa kencang-kencang

## B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg  
 Suhu/Nadi : 36,7°C / 87x/mnt  
 Oedema : -/-  
 Lain-lain : (-)

## C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

- Palpasi : TFU 28 cm, letak kepala, PUKA.
- DJJ : 137x/mnt
- HIS 10" : .....<sup>2</sup>..... X, lama : .....<sup>45</sup>..... detik
- VT Tgl : .....<sup>08-09-2023</sup>..... Jam : 09.50 WIB
- Hasil : V/u : lendir, darah, Ø 2 cm, Eff : 25%, ketuban (+), kapa.  
 H<sub>u</sub> : Tidak ada bagian keair janin, mekate 0
- Pemeriksa :

## OBSERVASI KALA I (Fase laten Ø &lt; 4 cm)

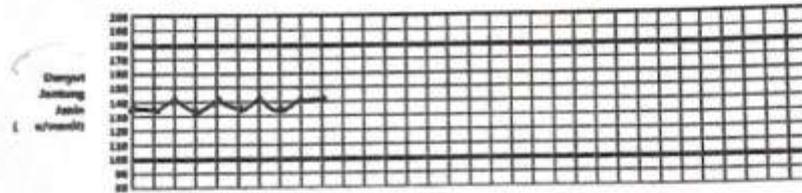
Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJ J	Tensi	Suhu	Nadi	V T	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
8/9 23	09.50	2x	35"	137x	120/80	36,7°C	87x/mnt	Ø 3	V/u : lendir, darah Eff : 25% ket : (+) H : 4

Lampiran 17 Lembar Partograf

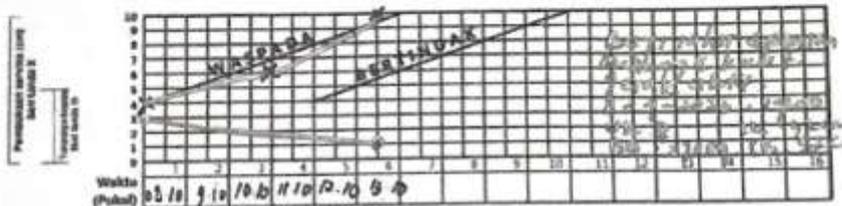
LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

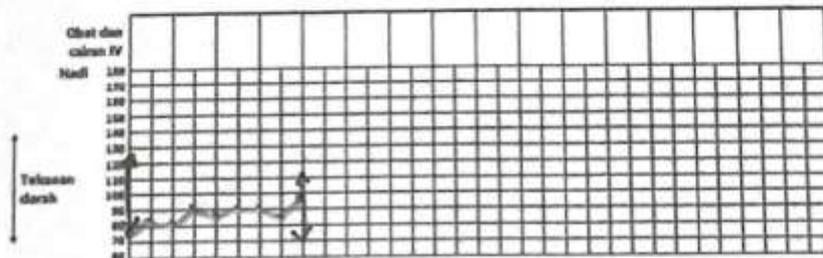
No. Register  Nama Ru/Bapak: Dr. T. N. T. Umur 32,37 tgl. p. l. a. d. hamil 38 minggu  
 RI/Provinsi/Kab./Kota  Masuk Tanggal: 8-7-2023 Pukul: 09.30 WIB  
 Catatan Perah sejak pukul 13:30 WIB Mulai sejak pukul 19:30 WIB Alamat Jamuran 1/2, Wagir.



air keluaran perputungan



Obstetris U/I (times/month)



Temperatur °C

Urine  Protein  Asam  Volume

Makan terakhir: Pukul 16:20 Jenis: Roti + Nasi Porsi: 1 bungkus + 1 sendok Penimbang  
 Minum terakhir: Pukul 13:30 Jenis: Biskuit Porsi: 4 keping

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 8-7-2023  
 2. Nama bidan :  
 3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakti PMB  
 Klinik Swasta  Lainnya  
 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  
 10. Masalah lain, sebutkan :  
 11. Penatalaksanaan masalah Tab :  
 12. Hasilnya :

- KALA II**  
 13. Epilektomi :  
 Ya, Indikasi  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan :  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 16. Distotok bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan :  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 19. Hasilnya :

- KALA III**  
 20. Lama kala III : 5 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U i.m ?  
 Ya, waktu : 1 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 Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.55	110/70	88	38.6	2/3 & PAH	lekas	± 5 ml
	18.10	120/70	91		2/3 & PAH	lekas	+ 15 cc.
	18.25	120/80	87		2/3 & PAH	lekas	+ 25 cc.
2	18.40	110/70	81		2/3 & PAH	lekas	+ 10 cc.
	19.30	120/80	79	36.7	2/3 & PAH	lekas	+ 95 cc.
	19.50	120/80	86		2/3 & PAH	lekas	+ 60 cc.

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

24. Masease 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. Lakserasi :  
 Ya, dimana :  
 Tidak  
 28. Jika lakserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan :  
 29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan : 150 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan :  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3700 gram  
 35. Panjang : 52 cm  
 36. Jenis kelamin : L / P  
 37. Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit  
 38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang laktasi  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspileksi ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang laktasi  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan :  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 40. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :

*Lampiran 18 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
  - 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 essential 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.
  - 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
  - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  - 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)
  - 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
  - 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:

- 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 lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan klien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
  - 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
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

### **Lahirnya Bahu**

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

### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

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

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)

## **VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR**

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi

- 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

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

28. Beritahu klien bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

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)

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
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - 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.

- 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)

- 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:
  - 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 rujukan

39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tepatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- 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, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
  - 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.

- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - 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
- 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
- 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
  - 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 ( $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ )

### **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.