

LAMPIRAN

140

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan STIKes
Bina Sehat PPNI:

Nama : Iswati

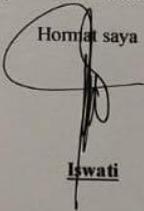
NIM : 202109019

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Masa Kahmilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB". Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu untuk bersedia diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar laporan tugas akhir.

Demikian permohonan saya, atas ketersediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terimakasih

Mojokerto, 1 - 4 - 2022 .

Hormat saya


Iswati

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Kode Partisipan : 01.

Alamat : Ds. Pulorejo 01/03 kec Dawarblondong.

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto, maka saya Bersedia

(Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~*)

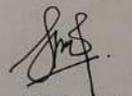
Untuk berperan serta sebagai partisipan

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat laporan tugas akhir ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

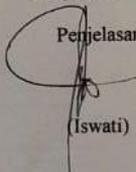
Mojokerto, 15-4-2022

Saksi


(.....Supriyadi.....)

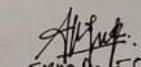
Yang Memberikan

Penjelasan


(Iswati)

Yang Membuat

Pernyataan


(.....Erna Dauliyah.....)

PEMERIKSAAN KEHAMILAN

NAMA : Ny. Erna Dewi Sofia
 DIAGNOSA : G... P... SKORE : 2

TB: 151,5 Cm BB sblm hamil : 47 Kg
 LILA : 25 Cm HPHT : 12-8-2021
 BB: 48,9 Kg HPL : 19-5-2022

I. HASIL PEMERIKSAAN

T G L	Keluhan	UK (mg)	BB kg	TD mmHg	TFU (cm)	Let Jan	DJJ (x/m nt)	Tata Laksana	Konseling	Ttd
11/5	pusing	4/5	48,9	100/57	bltara	-	-	monile	kontrol 1bln	stg
11/10	pusing mual	8/9	47,9	90/60	15-9 8yng	balok	-	monile Bupa Anjasa-C	kontrol 1bln ANC terapan	stg
8/4	pusing mual muntah	12/13	46A	97/57	3 pns 8yng	balok	-	monile Bupa Anjasa-C	kontrol 1bln ANC terapan	stg
16/4 21	pusing mual muntah	13/14	46	91/53	3 sr aks samping	balok	-	monile Bupa Anjasa-C	kontrol 1bln	stg
13/12	pusing mual	17/18	47	86/50	2/2 bul p5t	balok	(+)	monile Klinik Basella	kontrol 1bln	stg
12/1	Nyeri perut kiri	22/23	48A	90/54	12	kep put	(+)	monile Klinik Basella	kontrol 1bln	stg
12/2	taen	26/27	50,2	94/53	17	kep put	(+)	monile	kontrol 1bln	stg
20/3	Nyeri perut bnd	32/33	52,8	100/60	24	kep put	(+)	monile Klinik Basella	kontrol 3yng	stg
20/4	Nyeri perut bnd	35/36	55,7	96/56	27	kep put	(+)	monile	kontrol 2yng	stg

Bulan:

Bulan:

Beri tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
<p>27/1/22</p>	<p>62 kg / 160 cm / 25-26 / bbknp.</p> <p>Janin <u>Tunggal</u> / Gemili / <u>Kidup</u> / Mati Letak <u>Kepala</u> / Sungsang / Lintang BPD : mg FL : mg Cairan Ketuban Kurang / <u>Cukup</u> / Banyak Placenta di <u>low</u> of <u>Grade I</u> Sex <u>L</u> / P Takiran Persalinan Taksiran Berat Janin : <u>352</u> gram</p> <p><i>dr. Robby Hermawan, Sp. OG</i> Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan SIP. 446/68/437.52/2020</p>	<p>TK Rumah Sakit Gung WALISONGO <i>Ry</i></p>
<p>12/3/22</p> <p><i>dr. Robby Hermawan, Sp. OG</i> Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan SIP. 446/68/437.52/2020</p>	<p>T : 100/60 hb : bky.</p> <p>Janin <u>Tunggal</u> / Gemili / <u>Kidup</u> / Mati Letak <u>Kepala</u> / Sungsang / Lintang BPD : mg FL : mg Cairan Ketuban Kurang / <u>Cukup</u> / Banyak Placenta di <u>low</u> of <u>Grade I</u> Sex <u>L</u> / P Takiran Persalinan Taksiran Berat Janin : <u>1259</u> gram</p>	<p>8/12</p>

PEMERIKSAAN LABORAT

PKM DAWARBLANDONG
 First Name: _____
 Last Name: ERNA
 Patient ID: _____
 Sample ID: 5
 Mode: WB
 Time of Analysis: 16-11-2021 09:

PUSKESMAS DAWARBLANDONG
LABORATORIUM
 Jl. Mayjen Sungkono No.17 Dawarblandong I

PEMERIKSAAN ANC TERPADU

Nama : Erna Dewi Alamat : Sido
 Umur : 31 Tanggal : 16

Modules	Result	Unit
WBC	8.2	10 ³ /L
Lymph#	1.8	10 ³ /L
Mid#	0.4	10 ³ /L
Gran#	6.0	
Lymph%	21.5	%
Mid%	4.9	%
Gran%	H 73.6	%
RBC	L 3.43	10 ⁶ /L
HGB	11.0	g/dL
HCT	L 30.9	%
MCV	90.0	fL
MCH	32.2	pg
MCHC	35.7	g/dL
RDW-CV	12.7	%
RDW-SD	40.2	fL
PLT	160	10 ³ /L
MPV	10.4	fL
PDW	16.6	
PCT	0.167	%
*NLR	3.42	
*PLR	88.99	

Jenis Pemeriksaan	Hasil
• HIV	:
• Hbs Ag	: <u>Non Reaktif</u>
• Hemoglobin	: <u>11,0</u>
• Golongan Darah	: <u>B / Rh ⊕</u>
• Reduksi Urine	: <u>Negatif</u>
• Albumin Urine	: <u>Negatif</u>
• Tb	:
> Sewaktu (S)	:
> Pagi (P)	:
> Sewaktu (S)	:
• Syphilis	: <u>Non Reaktif</u>
• PP Test	:

[This report only applies to the corresponding sample analyzed]
 *For research use only, not for diagnostic use.

Pemerik

PENAPISAN

Ny: "E"

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

	YA	TIDAK
1 . Riwayat beda sesar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 . Perdarahan pervaginam	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 . Persalinan kurang Bbulan (Usia Kehamilan kurang dari 37 minggu)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 . Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 . ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 . Ketuban pecah dalam persalinan kurang bulan (Kurang dari 37 minggu usia kehamilan)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7 . Ikterus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8 . Anemia berat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9 . Tanda / gejala infeksi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10 . Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11 . Tinggi Fundus 40 cm atau lebih	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12 . Gawat janin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13 . Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi Kepala janin masih 5/5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14 . Presentasi bukan belakang kepala	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15 . Presentasi majemuk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16 . Kehamilan ganda / kembar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17 . Tali pusat menumbung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18 . Syok	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 2-5-2022
- Nama bidan Iwida
- Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan PS. (Widya) - Pawan Bk.
- Catatan: rujuk kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman
 suami dukun
 keluarga tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 Ya Indikasi
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 suami dukun
 keluarga tidak ada
 teman
- Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Distasia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
- Pengendalian tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

EMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

m e	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	09.15	110/70	88	36.7	2 lb b - pst	Baik kuat	Kering	± 40 cc
	09.30	110/70	88	36.7	2 lb b - pst	Baik kuat	-	-
	09.45	110/70	88	36.7	2 lb b - pst	"	-	-
	10.00	110/70	88	36.7	2 lb b - pst	"	-	-
2	10.30	110/70	88	36.8	2 lb b - pst	"	-	± 90cc
	11.00	110/70	88	36.8	2 lb b - pst	"	200 cc	± 90cc

Masalah Kala V:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

- Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
- Laserasi:
 Ya, dimana: Medial
 Tidak
- Jika laserasi perineum derajat 1 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan dengan / tanpa anastesi
 Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan: 200 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan 2800 gram
- Panjang 48 cm
- Jenis kelamin: LP
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 Normal tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsangan taktil lain-lain, sebutkan:
 bebaskan jalan napas
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermia, tindakan:
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

CATATAN PERSALINAN

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 2-5-2022 Pukul : 08.30
 Umur kehamilan : 37/38 Minggu
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan Susiati
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 2800 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HBO

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 6 Langkah APN

60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Komponen	Paraf
I. MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA II	
<p>1. Mendengar dan melihat adanya tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin mengikat pada rectum dan vagina c. Perenium tanpak menonjol d. Vulva dan stigner ani tampak membuka 	
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
<p>2. Memastikan kelengkapan peragaan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan komplikasi pada pasien bayi baru lahir</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi menyiapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat b. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) c. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain di perut bawah ibu 	

<p>b. Menyiapkan oksitosin 10 unit</p> <p>Alat suntik steril sekali pakai di dalam set partus</p>	
<p>3. Menyiapkan celmek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>	
<p>4. Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian mengeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih</p>	
<p>5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam</p>	
<p>6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>	
<p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</p>	
<p>7. Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT</p> <p>a. Jika terjadi introitus vagina, perenium, atau anus</p>	

<p>terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</p> <p>b. Membuang kapas atau kassa yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia</p> <p>c. Jika terkontaminasi, melakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Memakai sarung tangan DTT / steril untuk melaksanakan langkah lanjutan</p>	
<p>8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah sementara pembukaan sudah lengkap, melakukan amniotomi</p>	
<p>9. Mendekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan ke keadaan terbalik dan merendam klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan</p>	
<p>10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke</p>	

dalam partograf	
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN	
<p>11. Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin sudah dalam keadaan baik. Kemudian membantu ibu menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a. Menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, melanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (mengikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada</p> <p>b. Menjelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar</p>	
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman	
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat	

<ul style="list-style-type: none"> a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b. Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara berkontraksi e. Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu f. Memberikan cukup asuhan cairan per oral (minum) g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h. Segera merujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran selama lebih dari 120 menit (2jam) pada primigravida atau 60 menit (1jam) pada multigravida 	
<p>14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran 60 menit</p>	
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>	

<p>15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 6-5 cm</p> <p>16. Meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian sebagai alas bokong ibu</p> <p>17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan</p> <p>18. Memakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan</p>	
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI	
Lahirnya Kepala	
<p>19. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>	
<p>20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera melanjutkan proses kelahiran bayi</p> <p>a. Jika tali pusat melilit secara longgar, melepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat</p>	

di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem	
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan	
Lahirnya Bahu	
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan 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 arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.	
Lahirnya Badan dan Tungkai	
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala bahu. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas	
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kedua kaki dan memegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)	
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR	

<p>25. Melakukan penilaian (selintas)</p> <p>a. Apakah bayi cukup bulan ?</p> <p>b. Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan ?</p> <p>Apabila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia</p> <p>Apabila semua jawaban adalah “YA” lanjut ke langkah 26</p>	
<p>26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernix. Mengganti handuk atau kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman dan diperut bagian bawah ibu</p>	
<p>27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)</p>	
<p>28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik</p>	
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 iu (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)</p>	
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), memegang tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5 cm</p>	

<p>dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan menggeser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, menggunakan jari telunjuk dan lengan tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal klem pertama</p>	
<p>31. Pemotongan tali dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi), dan melakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut b. Mengikat tali pusat dengan benang DTT / steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya c. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan 	
<p>32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah puting susu atau areola mammae ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menylimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan 	

<p>hangat, memasang topi di kepala bayi</p> <p>b. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</p> <p>c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara</p> <p>d. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui</p>	
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN	
<p>33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p>	
<p>34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat</p>	
<p>35. Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah infersio uteri). Jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Dan mengulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak</p>	

<p>segera berkontraksi, meminta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu</p>	
<p>Mengeluarkan Placenta</p>	
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka melanjutkan dorongan ke arah cranial hingga placenta dapat dilahirkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (janga ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalam lahir (kearah bawah sejajar lantai atas) b. Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit, menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> a) Mengulangi pemberian oksitosin b) Melakukan katerisasi (menggunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan d) Mengulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi 	

<p>lahir atau terjadi pendarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual</p>	
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan</p> <p>a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian menggunakan jari-jari tangan klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</p>	
<p>Rangsangan Taktil (Massase Uterus)</p>	
<p>38. Setelah placenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>a. Melakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau massase</p>	

IX. MENILAI PERDARAHAN	
<p>39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus</p>	
<p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Melakukan penjahitan apabila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan</p>	
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN	
<p>41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vagina</p> <p>42. Memastikan Kandung Kemih Kosong</p>	
EVALUASI	
<p>43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, melepaskan secara terbalik dan merendam sarung tangan dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>	
<p>44. Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi</p>	
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan keadaan</p>	

umum ibu baik	
46. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah	
<p>47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)</p> <p>a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</p> <p>b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke RS rujukan</p> <p>c. Jika kaki teraba dingin, memastikan ruangan hangat, melakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan menghangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut</p>	
Kebersihan dan Keamanan	
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci bilas peralatan setelah dekontaminasi	
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai	
50. Membersihkan ibu dari paparan darah, dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering	

51. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan	
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%	
53. Menyelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit	
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi	
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi baik, Pernafasan normal (40-60 x.menit) dan suhu normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit	
57. Setelah satu jam pemberian Vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan	
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit	
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir,	

kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
60. Melengkapi pertograf (halaman depan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan	

INFORMED CONSENT

166

Lampiran 7 Akseptor

PERSETUJUAN AKSEPTOR KB

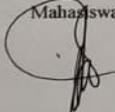
(informed consent)

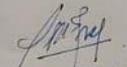
Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

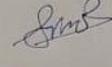
Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi serta setelah kami sepakati berdua suami-istri, bersama ini kami menyatakan secara sukarela memilih kontrasepsi.....*suntik 3 bln*.....

Mojokerto,*2 Juni 2022*.....

Yang memberi penjelasan

Mahasiswa

(Iswati)

Calon Akseptor KB

(...BRNA DEWIS...)

Suami Calon Akseptor KB

(...SUPRIYADI...)

Catatan Imunisasi Anak

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	2/22 5												
BCG No Batch:	5/22 6												
Polio tetes 1 No Batch:	5/22 6												
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak – Rubella (MR) No Batch:													
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:													
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:													

Keterangan:

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

8

PEMERIKSAAN KEHAMILAN



PERSALINAN



NIFAS 6 JAM POST PARTUM



NIFAS 6 HARI POST PARTUM





STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN COC

Nama : Iswati
 NIM : 202109009
 PEMBIMBING I : Heni Purwati, SST., M.Keb
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "E" Masa



Kehamilan, Bersalin, Nifas sampai KB dan Neonatus

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	08 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pembimbing CoC hanya 1 dosen saja tdk ada pembimbing 2 ➤ Kata Pengantar perlu cek lagi istilah CoC bukan proposal tugas akhir, prodi pendidikan profesi bidan buka profesi kebidanan ➤ Belum ada ringkasan ➤ BAB II Konsep kehamilan tidak perlu terlalu banyak, Point yang ada adalah yang mendukung CoC, Lebih ditekankan pada Trimester III, Konsep kunjungan pada Trimester III 	

2	10 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> ➤ BAB II Konsep kehamilan tidak perlu terlalu banyak ➤ Point yang ada adalah yang mendukung CoC ➤ Lebih ditekankan pada Trimester III ➤ Konsep kunjungan pada Trimester III 	
3	15 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> ➤ BAB II Konsep Persalinan ambil point penting saja yang mendukung CoC ➤ Lebih ditekankan pada perubahan yang terjadi pada setiap fase kemajuan persalinan ➤ Kebutuhan Ibu Bersalin ➤ prinsip fisiologi persalinan yang dianggap penting saja 	
4	17 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsep Nifas → sudah baik ➤ Konsep Neonatus ambil point penting saja ➤ APGAR apakah perlu dimasukkan mengingat pertolongan persalinan dilakukan secara fisiologi di Puskesmas ➤ Konsep KB sebaiknya diringkas hanya point penting yang mendukung CoC 	

5	20 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none">➤ Ceck penulisan di konsep Asuhan kehamilan, persalinan dst. Font disamakan menggunakan times new roman➤ BAB III pada sasaran CoC langsung saja disebutkan sasarannya untuk siapa tidak perlu penjelasan yang panjang➤ Waktu pelaksanaan CoC belum terisi➤ Kerangka Kerja sebaiknya sudah terisi siapa sasarannya. missal ibu hamil uk berapa, kunjungan nias 4 kali sdh terlaksana tanggal berapa➤ kolom jadwal asuhan belum terisi tanggal, silahkan diisi tanggal menyesuaikan kerangka kerja dan mengacu pada pelaksanaan Asuhan mulai dari hamil hingga KB di BAB 4➤ penyusunan jadwal dan kolom jadwal asuhan mohon dirapikan➤ dibawah table jadwal asuhan tidak perlu ditulis keterangan	
---	--------------	---	---

6	22 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none">➤ BAB IV➤ Kehamilan<ul style="list-style-type: none">✓ Penulisan gunakan times new roman ukuran 12 kecuali yang didalam tabel bisa menyesuaikan✓ Penulisan Assesment apakah sudah disesuaikan dengan konsep asuhan di BAB II → cek BAB II✓ Suhu 36°C apakah dikatakan normal atau hipotermi???✓ Cek prolog pada kunjungan hamil ke 2 ada beda penulisan suhu tubuh ibu.✓ Kunjungan hamil ke 2 belum ada informasi dilakukan pada tanggal berapa. tetapi prolog menunjukkan ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan✓ Analisa data menunjukkan ibu sudah inpartu kala I✓ Apakah kunjungan kehamilan hanya 1x????➤ Persalinan<ul style="list-style-type: none">✓ Asuhan persalinan seharusnya terpisah dari asuhan kehamilan kunjungan ke-2. maka pada asuhan persalinan tidak menggunakan prolog✓ penulisan pada asuhan persalinan gunakan font times new roman✓ penulisan judul tabel diletakan	
---	--------------	---	--

		<p>diatas tabelnya</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nifas <ul style="list-style-type: none"> ✓ KF1: 6 Jam PP ✓ KF2: 5 hari PP ✓ KF3: 23 hari PP ✓ KF4:????? ➤ Neonatus <ul style="list-style-type: none"> ✓ KN1: 6 Jam ✓ KN2: 5 hari ✓ KN3: 23 Hari ➤ KB <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengkajian tgl 28 Juni 2022 ibu sudah ber KB IUD selama 36 hari, apakah ibu ini IUD Pasca Plasenta??? ✓ Jika melihat konsep di kerangka kerja asuhan untuk kunjungan KB dilakukan 2 kali sementara dikolom jadwal asuhan BAB 3 KB dilakukan 3x tetapi pelaksanaan hanya 1x???? 	
7	27 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> ➤ BAB IV ➤ Kehamilan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pembahasan tentang hamil dispesifikan tentang hamil. dikaitkan antara masalah kehamilan dengan teori yang dibahas di BAB 2 kemudian disimpulkan apakah sesuai dengan teori atau mengalami kesenjangan antara teori dan fakta 	

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Persalinan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sebaiknya dibahas per kala supaya kelihatan sistematis dan sesuai dengan teori ➤ Nifas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sebaiknya dibahas perkunjungan dan perpermasalahannya supaya tampak anatar fakta dan teori ➤ Neonatus <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sebaiknya dibahas perkunjungan dan perpermasalahannya supaya tampak anatar fakta dan teori ➤ KB <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pembahasan KB sudah baik namun untuk sistematika redaksi dijelaskan dulu fakta ibu menggunakan IUD sesuai dengan teori KB IUD ini bisa digunakan pada ibu yang tujuannya.... keuntungannya.... dan dikaitkan dengan karakteristik ibu yang maka dapat disimpulkan KB IUD pilihan ibu sesuai dengan teori yang ada 	
8	01 Juli 2022	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kesimpulan <ul style="list-style-type: none"> ✓ kesimpulan menjawab tujuan khusus di BAB I. → cek jumlah tujuan khusus di BAB I apakah sudah sesuai dengan kesimpulan. ➤ Saran 	

		<p>✓ Saran dituliskan untuk menjawab hambatan yang terjadi, sehingga muncul saran yang operasional supaya hambatan ini tdk terjadi pada partisipan ataupun penulis selanjutnya</p>	
9	06 Juli 2022	<p>➤ Cek kembali daftar pustaka dari mulai BAB I sd V apakah semua daftar referensi sdh tercover dalam daftar pustaka</p> <p>➤ Buat Ringkasan</p> <p>➤ Lengkapi lampiran termasuk foto-foto pelaksanaan kegiatan CoC</p> <p>➤ Lengkapi partograf jika ada</p>	
10	08 Juli 2022	<p>Prinsip Acc CoC</p> <p>Siap Uji CoC</p>	



STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR REVISI UJIAN COC

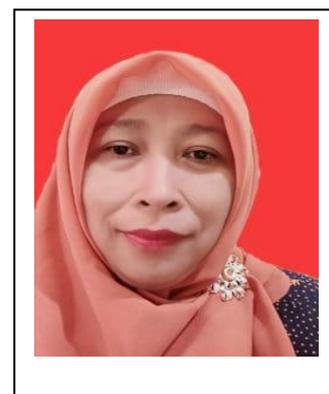
Continuity Of Care telah diujikan:

Judul COC : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "E" Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas sampai KB dan Neonatus di TPMB "SUGIATI" Desa pulorejo Kecamatan Dawarblandong, Kabupaten Mojokerto.

NAMA : Iswati

NIM : 202109009

Tanggal Ujian : 22 Juli 2022



Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian	Tanda Tangan
1	Penguji I Tria Wahyuningrum, S.SiT., M.Keb	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada penulisan masih belum times new roman 2. Pada Bab 3.1 Kerangka asuhan, hanya disebutkan yang fisiologis saja 3. Prolog harus menggambarkan asuhan kebidanan sebelumnya 	

2	Penguji II Heni Purwati, SST., M.Keb	1. Kondidi pasien sesuai teori 2. Opini sesuai dengan keadaan pasien 3. Teori tentang Neonatus	
---	---	--	---