

**Lampiran 1****LEMBAR PERMOHONAN PARTISIPAN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Universitas Bina Sehat PPNI :

Nama : HILDA TANTI PRATIWI

Nim : 202592008

Akan melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “R” Usia 33 Tahun di RS Gatoel Kota Mojokerto”. Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan saya 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, 24 November 2025

Hormat saya



(HILDA TANTI PRATIWI)

**Lampiran 2*****INFORM CONSENT***

Dengan ini saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. R  
Usia : 33 Tahun  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Alamat : Losari

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Profesi Bidan Universitas Bina Sehat Mojokerto, maka saya (Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~\*) menjadi partisipan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*.

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

\*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 24 November 2024

Saksi



(Tn. Z)

Mahasiswa



(HILDA TANTI PRATIWI)

Yang Menyatakan



(Ny. R)

## Lampiran 3

## KSPR

### Kartu Skor Poedji Rochjati Perencanaan Persalinan Aman

M. P. S. / 1152-35 / DH 1

I KEL FR	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	Kurang Darah TBC Paru b. Malaria d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	12	Hamil kembar	4				
	13	Hydramnion	4				
	14	Bayi mati dalam kandungan	4				
	15	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					2

#### Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PEN LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN	DRUJUK	PKM/RS	BIDAN			
$\geq 12$	KRST	DOKTER DOKTER	PKM/RS RUMAH SAKIT	RUMAH SAKAIT	DOKTER DOKTER	✓	✓	✓



**PELAYANAN DOKTER**

Nama Dokter: \_\_\_\_\_  
Faskes: \_\_\_\_\_

**EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL**

Kondisi Kesehatan Ibu  
Tanggal periksa: \_\_\_\_\_

TT	ke	selang waktu	periferingan	✓
1	1 bulan	awal		
2	3 bulan			
3	6 bulan			
4	12 bulan			
5	12 bulan	>25 tahun		

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi: Asma  
Jantung: TB  
Tiroid: Hepatitis B  
Alergi: Jwa  
Autoimun: Sifilis  
Diabetes: Lainnya

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1	2018	4300	N	Bdr	P
2	2021	4170	N	Bdr	P

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi: Diabetes: Sesak Nafas: Lain-lain, jelaskan \_\_\_\_\_  
Jantung: TB: Alergi: \_\_\_\_\_  
Jwa: Kelainan Darah: Hepatitis B: \_\_\_\_\_

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspektu	Vulva: normal	tidak normal
Uterus	normal	tidak normal
Vagina	normal	tidak normal
Fluoris +/-	Flour +/-	
Parsu	normal	tidak normal

**PELAYANAN DOKTER**

**Lembar Pemeriksaan Dokter Trimester 3 (Usia kehamilan 32 - 36 minggu)**

Pemeriksaan Fisik  
keadaan umum: baik

Keadaan Umum	baik	sedang	buruk
Konstitusi	baik	(tidak serik)	(tidak serik)
Labes	(normal)	tidak normal	tidak normal
Capit	normal	tidak normal	tidak normal
TH	normal	tidak normal	tidak normal
Dada	Jantung: normal	tidak normal	tidak normal
Paru	Paru: normal	tidak normal	tidak normal
Pers	normal	tidak normal	tidak normal
Tungk	normal	tidak normal	tidak normal

USG Trimester III  
Kehamilan: 37 minggu

Janin	Kedung / Tidak Hidup	BPD	9,2 cm	Head USC
Janin	Kedung / Tidak Hidup	HC	35,4 cm	
Janin	Kedung / Tidak Hidup	AC	30,4 cm	
Janin	Kedung / Tidak Hidup	FL	6,85 cm	
Plasenta	Normal / Tidak	SDP	Caran	cm
Usia Kehamilan	36/37	WJA		

Pemeriksaan laboratorium (tanggal: \_\_\_\_\_)

Rencana Konsumsi Lanjut

Rencana Persalinan

Pilih Rencana Kontraspsi

MAK: \_\_\_\_\_  
OK: \_\_\_\_\_  
Suntik: \_\_\_\_\_  
AKDR: \_\_\_\_\_  
Implan: \_\_\_\_\_  
Steril: \_\_\_\_\_  
Belum memilih: \_\_\_\_\_

**CATATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU**

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf: \_\_\_\_\_

Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran

8/12/25  
11/1/26  
17/1/26

21/1/2025  
11/1/26  
7/1/26  
GIII P200  
Spt B27  
3300 Aft: a111  
21/2/26  
11/1/26  
Bdr 9111  
10/1/26

Janin (Gungul) / Gemelli / Hidup / Mati  
Letak Kepala / Sungsang / Lintang  
BPD: mg FL: 24/22 mg  
Cairan Ketuban Kurang / Cukup / Banyak  
Plasenta di: 01/01/26 Grade: \_\_\_\_\_  
Sex: L/P Taksiran Persalinan: \_\_\_\_\_  
Taksiran Berat Janin: 3800 gram

Dj: 163x  
dr. Dian Kurniawati, Sp. OG  
Dokter Spesialis Kandungan

Janin (Gungul) / Gemelli / Hidup / Mati  
Letak Kepala / Sungsang / Lintang  
BPD: 99 - Mg FL: 30 - Mg AS: 80 Mg  
Cairan Ketuban Kurang / Cukup / Banyak  
Plasenta di: 01/01/26 Grade: \_\_\_\_\_  
Sex: L/P Taksiran Persalinan: \_\_\_\_\_  
Taksiran Berat Janin: 2500 gram

G0 P2-2 Uu 34/35 g FH + Slight oligohidramnion  
11/2 2100 gr.

- pomeuit  
- ospier

**CATATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU**

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf: \_\_\_\_\_

Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran

8/12/25  
11/1/26  
17/1/26

21/1/2025  
11/1/26  
7/1/26  
GIII P200  
Spt B27  
3300 Aft: a111  
21/2/26  
11/1/26  
Bdr 9111  
10/1/26

Janin (Gungul) / Gemelli / Hidup / Mati  
Letak Kepala / Sungsang / Lintang  
BPD: 35 Mg FL: 30 Mg AS: 80 Mg  
Cairan Ketuban Kurang / Cukup / Banyak  
Plasenta di: 01/01/26 Grade: \_\_\_\_\_  
Sex: L/P Taksiran Persalinan: \_\_\_\_\_  
Taksiran Berat Janin: 2500 gram

A: G0 P2-2 36/37 mos + okyah, amnion AFI 7.40  
10/2 2500 gr.

P: 1/6 (3x1) 899 dgn dr. Kurnia Dian Ikasari, Sp. OG  
503.0119/DS/417.514/V/2022  
RS GATOEEL MOJOKERTO



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 16/12/2025
2. Nama bidan : HUDA + DZAH
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - 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/E
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : .....
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.30	100/60	65	36.5	2gr & purat	Keras	-	± 50 cc
	21.45	100/70	65		2gr & purat	Keras	-	-
	22.00	100/70	70		2gr & purat	Keras	-	-
	22.15	100/65	70		2gr & purat	Keras	-	-
2	22.45	117/70	86	36.4	2gr & purat	Keras	-	-
	23.15	115/85	80		2gr & purat	Keras	-	± 50 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 2850 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

Lampiran 6

Buku KIA  
(Catatan Nifas dan Neonatus)

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas  
 Tanggal persalinan : 16-12-2022 Pukul : 20-38  
 Umur kehamilan : 37-38 Minggu  
 Penolong persalinan : Sp.Ob/G, Dokter umum/Bidan, HILDA Tanti  
 Cara persalinan : Normal/Bedah  
 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 : 2  
 Berat Lahir : 4800 gram  
 Panjang Badan : 49 cm  
 Lingkar Kepala : 33 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 antibiotik profilaksis  
 Imunisasi HB0  
 Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Jika berat lahir < 2500 gram, atau Panjang lahir < 45 cm atau usia kehamilan < 37 minggu bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil

**RINGKASAN PELAYANAN NIFAS**

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (0-48 jam) Tanggal: 19-12-2022 Faskes: A. G. M. H.	Klasifikasi: MBR - Jaktan Ana divagina Tindakan: - perawatan ASI - Tetapan ASI - Buletup 1x - Asasob 1x
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 22/12/2022 Faskes: Pr. OPMK	Klasifikasi: tidak ada keluhan Tindakan: - cek tv, uc, mv, lochea - FIC catan ketik 78 getan - FIC tamba 1x - FIC teras bohya ibu nifas
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 5/01/2023 Faskes: -	Klasifikasi: tidak ada keluhan Tindakan: - cek tv - FIC Paterse hygiene - FIC tamba koutemp
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 20/01/2023 Faskes: -	Klasifikasi: - Tindakan: - M-F-B - cek tv

Kesimpulan Akhir Nifas  
 Keadaan Ibu\*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi\*\*:  
 Sehat  
 Kelainan Bawaan:  
 Meninggal

Komplikasi Nifas\*\*:  
 Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan: Bayi dan ibu dalam kondisi baik, nifas berjalan dengan baik, bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal dengan baik.

**PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN ANAK YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menuliskan tanggal tempat pelayanan pada kolom kuning dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf pada kolom putih sesuai jenis pelayanan

Pelayanan Kesehatan	Tanggal dan Tempat Pelayanan							
	0-6 bulan	7-12 bulan	13-24 bulan	25-36 bulan	37-48 bulan	49-59 bulan	60-72 bulan	73-84 bulan
Perawatan Tali Pusat								
Identifikasi Kuning								
Identifikasi Kuning								
Imunisasi HB0								
Imunisasi HB1								
Imunisasi HB2								
Imunisasi HB3								
Imunisasi HB4								
Imunisasi HB5								
Imunisasi HB6								
Imunisasi HB7								
Imunisasi HB8								
Imunisasi HB9								
Imunisasi HB10								
Imunisasi HB11								
Imunisasi HB12								
Imunisasi HB13								
Imunisasi HB14								
Imunisasi HB15								
Imunisasi HB16								
Imunisasi HB17								
Imunisasi HB18								
Imunisasi HB19								
Imunisasi HB20								
Imunisasi HB21								
Imunisasi HB22								
Imunisasi HB23								
Imunisasi HB24								
Imunisasi HB25								
Imunisasi HB26								
Imunisasi HB27								
Imunisasi HB28								
Imunisasi HB29								
Imunisasi HB30								
Imunisasi HB31								
Imunisasi HB32								
Imunisasi HB33								
Imunisasi HB34								
Imunisasi HB35								
Imunisasi HB36								
Imunisasi HB37								
Imunisasi HB38								
Imunisasi HB39								
Imunisasi HB40								
Imunisasi HB41								
Imunisasi HB42								
Imunisasi HB43								
Imunisasi HB44								
Imunisasi HB45								
Imunisasi HB46								
Imunisasi HB47								
Imunisasi HB48								
Imunisasi HB49								
Imunisasi HB50								
Imunisasi HB51								
Imunisasi HB52								
Imunisasi HB53								
Imunisasi HB54								
Imunisasi HB55								
Imunisasi HB56								
Imunisasi HB57								
Imunisasi HB58								
Imunisasi HB59								
Imunisasi HB60								
Imunisasi HB61								
Imunisasi HB62								
Imunisasi HB63								
Imunisasi HB64								
Imunisasi HB65								
Imunisasi HB66								
Imunisasi HB67								
Imunisasi HB68								
Imunisasi HB69								
Imunisasi HB70								
Imunisasi HB71								
Imunisasi HB72								
Imunisasi HB73								
Imunisasi HB74								
Imunisasi HB75								
Imunisasi HB76								
Imunisasi HB77								
Imunisasi HB78								
Imunisasi HB79								
Imunisasi HB80								
Imunisasi HB81								
Imunisasi HB82								
Imunisasi HB83								
Imunisasi HB84								
Imunisasi HB85								
Imunisasi HB86								
Imunisasi HB87								
Imunisasi HB88								
Imunisasi HB89								
Imunisasi HB90								
Imunisasi HB91								
Imunisasi HB92								
Imunisasi HB93								
Imunisasi HB94								
Imunisasi HB95								
Imunisasi HB96								
Imunisasi HB97								
Imunisasi HB98								
Imunisasi HB99								
Imunisasi HB100								
Imunisasi HB101								
Imunisasi HB102								
Imunisasi HB103								

**PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)**

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

	0-6 jam	6-48 jam (KN1)	3-7 hari (KN2)	8-28 hari (KN3)
Kondisi	Menyusui	Menyusui	Menyusui	Menyusui
Tali Pusat	Tali Pusat	Tali Pusat	Tali Pusat	Tali Pusat
BB: 4800 gr	Vit K1*	Tanda bahaya	Tanda bahaya	Tanda bahaya
PB: 49 cm	Identifikasi kuning	Identifikasi kuning	Identifikasi kuning	Identifikasi kuning
LK: 33 cm	Imunisasi HB*	Imunisasi HB*	Imunisasi HB*	Imunisasi HB*
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	Tgl/b/th: Jam: Nomor Batch: Vit K1	Tgl/b/th: Jam: Nomor Batch: Vit K1	Tgl/b/th: Jam: Nomor Batch: Vit K1	Tgl/b/th: Jam: Nomor Batch: Vit K1
Salep/Tetes Mata	BB: 4800 gr	Skining Hipotroid Kongenital*	Skining Hipotroid Kongenital*	Skining Hipotroid Kongenital*
Imunisasi HB	PB: 49 cm	LK: 33 cm	LK: 33 cm	LK: 33 cm
Tgl/b/th: 16-12-2022	Jam: 01.00	Skining Hipotroid Kongenital	Skining Hipotroid Kongenital	Skining Hipotroid Kongenital
Nomor Batch:				
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan: Pr. Gofy	Nama Tenaga Kesehatan: Pr. Gofy	Nama Tenaga Kesehatan: HILDA	Nama Tenaga Kesehatan: HILDA	Nama Tenaga Kesehatan: HILDA

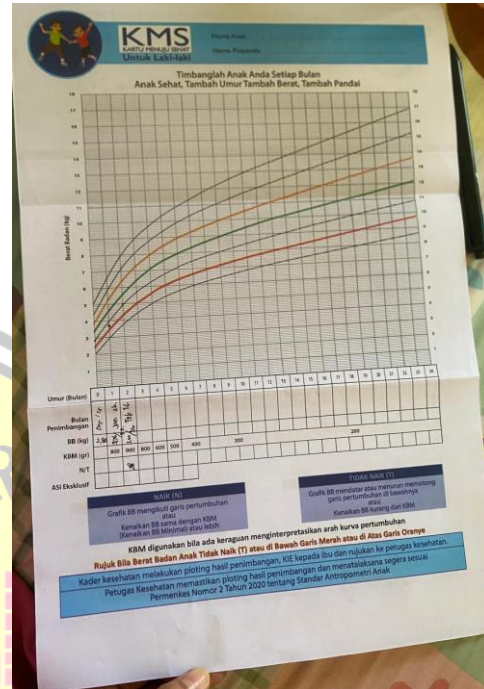
\* Catatan penting:  
 Nama tenaga kesehatan:  
 \*\* Beri tanda strip (1) jika tidak ada masalah tidak dirujuk

066 39411191 38

### PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	24	36
Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																
Jenis Vaksin																
Hepatitis B (+04 Jam)	✓															
BCG	✓															
Polio Sides 1	✓															
Polio Sides 2																
Polio Sides 3																
Polio Virus (RV1)*																
PCV 1																
OPV-Hb-2																
Polio Sides 4																
Polio Sides (PV) 1																
Polio Virus (RV) 2*																
Camca - Rubella (MR)																
Polio Sides (PV) 2*																
Chaparral Imunisasi (E)																
TKD																
OPV-Hb-3																
Camca - Rubella (MR) Lanjut																

**Keterangan:**  
 [Kotak Putih] Usia yang masih diperbolehkan untuk menerima Imunisasi Bayi dan Balita (Bawah Dua Tahun)  
 [Kotak Kuning] Usia yang masih diperbolehkan untuk menerima Imunisasi Bayi dan Balita yang belum lengkap (Imunisasi Kayat)  
 [Kotak Merah] Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi



**Lampiran 7****Informed Choice Penggunaan KB**

**FORM INFORMED CHOICE  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

Identitas Akseptor :

Nama : Ny.R  
 Umur : 33 th.  
 Alamat : Padangan  
 Jumlah Anak : 3  
 Tanggal : 20 Januari 2026

**A. Penjelasan Umum**

Saya telah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai berbagai metode kontrasepsi, meliputi cara kerja, efektivitas, keuntungan, efek samping, risiko, kontraindikasi, serta alternatif metode lainnya. Saya diberikan kesempatan untuk bertanya dan telah memahami informasi yang diberikan.

**B. Alternatif Metode Kontrasepsi**

## 1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

- Efektif jika menyusui eksklusif dan bayi < 6 bulan.
- Tidak menggunakan alat/obat.

## 2. Pil KB

- Diminum setiap hari
- Efektif bila diminum teratur.
- Efek samping ringan seperti mual atau spotting.

## 3. Suntik KB (1 bulan / 3 bulan)

- Disuntik sesuai jadwal.
- Dapat menyebabkan perubahan pola haid.

## 4. Implan

- Dipasang di bawah kulit lengan.
- Efektif hingga 3 tahun

## 5. IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- Dipasang dalam rahim.
- Efektif 5–10 tahun tergantung jenis.

## 6. Kondom

- Digunakan saat berhubungan.
- Melindungi dari IMS.

## 7. Metode Operatif Wanita (MOW)

- Kontrasepsi permanen untuk wanita.

## 8. Metode Operatif Pria (MOP)

- Kontrasepsi permanen untuk pria

**C. Pilihan Metode Kontrasepsi**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai berbagai alternatif metode kontrasepsi, saya memilih metode:

 MAL

 IUD

 Pil KB

 Kondom

 Suntik 1 bulan

 MOW

 Suntik 3 bulan

 MOP

 Implan
**D. Pernyataan Persetujuan**

Saya menyatakan bahwa keputusan ini saya ambil secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya memahami bahwa saya dapat mengganti metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan saya.

Mojokerto, 20 Januari 2026.

Petugas



(HILDA TANTI PRATIWI)

Saksi



(Tn. Z)

Yang Menyatakan



(Ny. R)

## Lampiran 8

**Informed Consent Penggunaan KB**  
**INFORM CONCENT**  
**AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB)**

**1. IDENTITAS AKSEPTOR**

Nama Lengkap : Ny. R  
 Umur : 33 th.  
 Alamat : Pabangan  
 Jumlah Anak : 3 (TIGA)  
 Jenis KB yang Dipilih : MAL

**2. PENJELASAN YANG TELAH DIBERIKAN PETUGAS KESEHATAN**

Saya telah mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan mengenai:

1. Jenis-jenis metode kontrasepsi yang tersedia.
2. Cara kerja metode kontrasepsi yang saya pilih
3. Keuntungan dan efektivitas metode tersebut.
4. Efek samping yang mungkin terjadi.
5. Tanda bahaya dan kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan.
6. Alternatif metode lain yang tersedia.
7. Kemungkinan kegagalan dan risiko yang dapat terjadi.


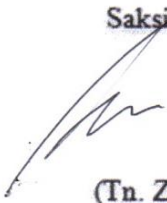

**3. PERNYATAAN AKSEPTOR**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah memahami seluruh penjelasan yang diberikan.
2. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah mendapatkan jawaban yang jelas.
3. Saya memilih metode kontrasepsi tersebut secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.
4. Saya bersedia mengikuti anjuran dan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Mojokerto, 20 Januari 20

<p><b>Petugas</b></p>  <p><b>(HILDA TANTI PRATIWI)</b></p>	<p><b>Saksi</b></p>  <p><b>(Tn. Z)</b></p>	<p><b>Yang Menyatakan</b></p>  <p><b>(Ny. R)</b></p>
---	---	---

## Lampiran 9

## Leaflet Edukasi Kehamilan

**UNIVERSITAS**  
BINA SEHAT PPNi

# SERBA-SERBI SENAM HAMIL

## REDAKAN STRES, BANTU PERMUDAH PERSALINAN

### Manfaat

- MENGURANGI SAKIT PUNGGUNG
- MEMBANTU MENGATASI SEMBELIT
- MEMBUAT TIDUR LEBIH NYENYAK
- MENINGKATKAN KEBUGARAN TUBUH JELANG PERSALINAN
- MENURUNKAN RESIKO DIABETES GESTASIONAL
- MEMPERKUAT OTOT & SENDI

### Macam-macam Gerakan Senam

Senam hamil atau olahraga lainnya aman dilakukan selama ibu dalam kondisi sehat dan kehamilan normal. Sebaliknya jika terdapat riwayat masalah kesehatan, sebaiknya tetap konsultasi dulu ke dokter sebelum senam hamil.

*American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*

### Hentikan Jika :

	Merasa pusing atau pingsan		Sesak napas		Nyeri dada		Sakit kepala
	Nyeri atau bengkak pada betis		Kontraksi rahim yang teratur dan terasa sakit		Ada cairan yang keluar atau bocor dari vagina		

**Leaflet Edukasi Persalinan**



Macam-macam  
**TEKNIK  
POSISI IBU  
MELAHIRKAN**

### SQUAT YANG DIDAMPINGI



Berdirilah di dekat dinding atau minta pendamping anda untuk mendampingi anda dari belakang. Posisi kaki lebih lebar dari bahu, membungkuk, punggung lurus (pinggang ditekan ke dinding).Gunakan pernafasan diafragma






PPNI

### BERSANDAR DI ATAS PENYANGGA



Duduk berlutut kaki merapat, tumit terpisah, punggung lurus.

### BERLUTUT, BERSANGGA DI ATAS PENYANGGA



unaccustomed "he quickly "numb". Remember about diaphragmatic breathing

Duduk berlutut, kaki merapat, tumit terbuka, punggung lurus. berlatihlah terlebih dahulu, apabila kaki tidak terbiasa bergerak dengan cepat dapat megakibatkan "mati rasa".  
Gunakan pernafasan diafragma

### BERDI DENGAN 4 KAKI



Ambilah posisi yang nyaman di tempat tidur atau di atas matras di lantai. Bergoyang maju mundur, bayangkan diri anda sebagai satu bola besar. Gunakan pernafasan diafragma

### BERBARING MIRING



Membantu turunnya kepala yang benar pada jalan lahir dan mengurangi kemungkinan cedera pada bayi

### DI FITBALL



Latihan Fitball untuk wanita hamil memabntu tidak hanya dalam proses kehamilan, tetapi juga mempersiapkan tubuh untuk persalinan yang akan datang. Selain itu, segera setelah anak lahir, tubuh ibu akan lebih cepat pulih.

## Leaflet Edukasi Tanda Bahaya Nifas

**TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS**

- DEMAM LEBIH DARI 2 HARI**
- PERDARAHAN ATAU KELUAR CAIRAN BERBAU DARI JALAN LAHIR**
- PAYUDARA BENGGAK, MERAH DISERAI RASA SAKIT**
- BENGGAK PADA WAJAH, TANGAN & KAKI, SAKIT KEPALA & KEJANG-KEJANG**
- IBU TERLIHAT SEDIH, MURUNG & MENANGIS TANPA SEBAB (DEPRESI)**

SUMBER : BUKU KIA(2020)

## Leaflet Edukasi Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir



# TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan (Puskesmas) Dokter Praktik & Rumah Sakit)

 <p><b>TIDAK MAU MENYUSU</b></p>	 <p><b>KULIT &amp; MATA KUNING</b></p>
 <p><b>TALI PUSAR KEMERAHAN SAMPAI DINDING PERUT, BERBAU / BERNANAH</b></p>	 <p><b>LEMAH</b></p>
 <p><b>TINJA BAYI SAAT BAB BERWARNA PUSAT</b></p>	 <p><b>DINGIN</b></p>
 <p><b>DEMAM TINGGI</b></p>	 <p><b>MENANGIS/MERINTIH TERUS MENERUS</b></p>
 <p><b>DIARE</b></p>	 <p><b>SESAK NAFAS</b></p>
 <p><b>MUNTAH-MUNTAH</b></p>	 <p><b>KEJANG</b></p>



**SUMBER : BUKU KIA (2020)**

**Leaflet Edukasi KB**

**KONSULTASIKAN!**

**Pada Bidan atau Dokter untuk mendapatkan pilihan yang tepat.**

**Vasektomi/MOP**

dapat digunakan langsung 0-48 jam setelah melahirkan. Jika belum, dapat dilakukan kembali setelah 6 minggu melahirkan





**KB PASCA PERSALINAN (KBPP)**



**IUD/Spiral**

dapat dipasang dalam rahim langsung 0-48 jam setelah melahirkan. Jika belum, dapat dipasang kembali setelah 4 minggu melahirkan. Masa pakai maksimal 10 tahun



**Implant**

dapat digunakan langsung setelah melahirkan. Masa pakai sampai 3 Tahun



**Tubektomi/MOW**

dapat digunakan langsung 0-48 jam setelah melahirkan. Jika belum, dapat dilakukan kembali setelah 6 minggu melahirkan





**Apa itu KBPP?**

Pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 hari atau 6 minggu

**Kontrasepsi yang aman untuk ibu setelah melahirkan dan tidak mempengaruhi ASI**

**Kondom**

Dapat digunakan setelah melahirkan



**Manfaat KBPP**

**Bagi Ibu**

Meningkatkan Kesehatan ibu sehingga mampu memberikan ASI eksklusif dan memberikan pola asuh yang baik

**Bagi Bayi**

Meningkatkan kesehatan bayi dan mendapatkan kecukupan ASI

**Bagi Keluarga**

Meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga

**Pil Progestin / Minipil / Pil Menyusui**

Dapat langsung digunakan setelah melahirkan



**Suntik Progestin (Suntik 3 Bulan)**

Dapat langsung digunakan setelah melahirkan



**Tujuan KBPP?**

- Mengatur jarak kehamilan dan kelahiran
- Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- Merencanakan kehamilan yang aman dan sehat
- Mencegah Stunting

**MASA SUBUR DAPAT TERJADI DALAM KURUN WAKTU 21 HARI SETELAH MELAHIRKAN**



**Lampiran 10**

**Dokumentasi Asuhan**

**ANC 1  
(24 November 2025)**



**ANC 2  
(13 Desember 2025)**



**Asuhan Persalinan  
(16 Desember 2025)**



**Asuhan BBL  
(16 Desember 2025)**



### Kujungan Nifas

**KF 1**  
**(17 Desember 2025)**



**KF 2**  
**(22 Desember 2025)**



**KF 3**  
**(05 Januari 2026)**



**KF 4**  
**(20 Januari 2026)**



### Kunjungan Neonatus

**KN 1**  
**(17 Desember 2025)**



**KN 2**  
**(22 Desember 2025)**



**KN 3**  
**(05 Januari 2026)**



**Asuhan KB**

**(20 Januari 2026)**



## Lampiran 11

### APN (Asuhan Persalinan Normal)

#### I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

##### 1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan

- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- Perineum tampak menonjol
- Vulva dan sfingter ani membuka

#### II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

##### 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- Alat penghisap lendir,
- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu:
- Menggelar kain di perut bawah ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 unit
- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

##### 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

##### 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 atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

### III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) 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) dalam wadah yang tersedia
  - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
  - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
  - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograph

#### IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman dokumentasikan semua temuan yang ada
  - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga 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 pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
  - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

#### **V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI**

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan pastikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

#### **VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI**

##### **Lahirnya Kepala**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
  - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

##### **Lahirnya Bahu**

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah

arkuspubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari- jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

## **VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

25. Lakukan penilaian (selintas):
  - Apakah bayi cukup bulan?
  - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - Apakah bayi bergerak dengan aktif?
  - Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penatalaksanaan asfiksia)
  - Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26
26. Keringkan tubuh bayi
 

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
  - Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu
  - Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

#### **VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)**

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. 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 inversiuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
  - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### **Mengeluarkan plasenta**

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
  - Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai- atas)
  - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin

kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

#### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom- Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

#### **IX. MENILAI PERDARAHAN**

39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

#### **X. ASUHAN PASCA PERSALINAN**

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

#### **Evaluasi**

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air

DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
  - Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumahsakit.
  - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

#### **Kebersihan dan Keamanan**

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K<sub>1</sub> (1 mg) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40 60 kali/ menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37.5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

#### **Dokumentasi**

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

BINA SEHAT PPNI

(JNPR-KR, 2023)

## Lampiran 12

## Lembar Bimbingan

**LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE***

**NAMA** : HILDA TANTI PRATIWI  
**NIM** : 202592008  
**JUDUL** : Asuhan Kebidanan *Continuity*

*Of Care* Pada Ny. R

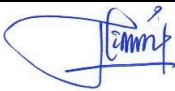

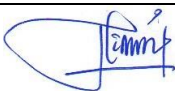

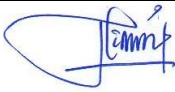
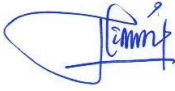
Umur 33 Tahun Di Rumah

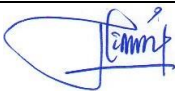
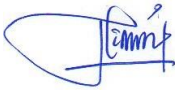
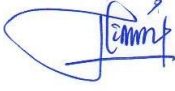
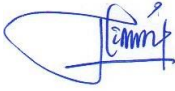
Sakit Gatoel Kota Mojokerto

**PEMBIMBING** : HENI FRILASARI, SST., M.Kes



NO	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1	27 November 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul disesuaikan dengan panduan COC yang berlaku</li> <li>2. BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak perlu dimasukkan tentang hal yang unik tentang pasien -&gt; hapus saja</li> <li>• Perlihatkan permasalahan dengan jelas dan spesifik</li> <li>• Data pendukung (angka, fakta) cari yang terbaru dari AKI dan AKB</li> </ul> </li> <li>3. Revisi rumusan masalah dan manfaat</li> </ol>	
2	04 Desember 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BAB 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan literasi/ referensi materi terbaru</li> <li>• Teori yang dimasukkan disesuaikan dengan asuhan yang akan diberikan</li> <li>• Materi kunjungan ANC, Nifas dan Neonatus seuaikan dengan</li> </ul> </li> </ol>	

		<p>buku KIA saja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• APN masukkan di lampiran saja</li> </ul> <p>2. Sub bab 2.2 dan 2.3 sesuaikan dengan panduan COC terbaru</p>	
3	08 Desember 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pebaiki Managemen kebidanan</li> <li>2. Perbaiki pendokumentasian</li> <li>3. Kerangka Asuhan di sesuaikan dengan hasil penelitian</li> </ol>	
4	11 Desember 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik bab maupun sub bab sesuaikan dengan panduan COC</li> <li>2. Tanggal asuhan masukkan pada kerangka asuhan</li> <li>3. ACC BAB lanjut kerjakan BAB 3</li> </ol>	
5	15 Desember 2025	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BAB 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu yang digunakan mulai awal pemberian asuhan</li> <li>• Buat Tabel jadwal asuhan sesuaikan dengan tanggal kunjungan</li> <li>• Jumlah kunjungan sesuaikan dengan Buku KIA</li> <li>• Etika penelitian coba cari referensi terbaru</li> <li>• Jadwal asuhan sesuai dengan yang dikunjungi di partisipan</li> </ul> </li> </ol>	
4	22 Desember 2025	<p>ACC BAB 3</p> <p>BAB 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki manajemen SOAP</li> <li>2. Perbaiki Penatalaksanaan pada kunjungan. Terutama pada kunjungan nifas dan bayi</li> </ol>	
5	9 Januari 2026	<p>BAB 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki pembahasan pada persalinan</li> <li>2. Semua pembahasan kuatkan dengan Opini dari peneliti</li> <li>3. F.T.O dicek ulang pada SOAP</li> </ol>	
6	22 Januari 2026	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki pembahasan.</li> <li>2. Opini bisa dari hasil anamnesis dari partisipan</li> </ol>	

		3. ACC BAB 4 lanjut Bab 5	
7	26 Januari 2026	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Simpulan menjawab dari tujuan COC.</li> <li>2. Cek ulang di Bab 1</li> <li>3. Berikan opini pada kesimpulan bila ada kesenjangan</li> <li>4. Buat abstrak dan lengkapi lampiran</li> </ol>	
8	29 Januari 2026	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasi foto diurutkan sesuai asuhan</li> <li>2. Lampirkan lembar persetujuan KB dan KSPR serta KIA</li> </ol>	
9	02 Februari 2026	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prinsip ACC Bab 1, 3, 4 dan 5</li> <li>2. Silahkan Lanjut uji similarity</li> </ol>	
10	18 Februari 2026	Siapkan sidang CoC	




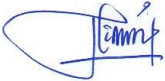
## Lampiran 13

**LEMBAR REVISI SIDANG  
LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
CONTINUITY OF CARE**

**NAMA** : HILDA TANTI PRATIWI  
**NIM** : 202592008  
**JUDUL** : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. R Umur 33 Tahun  
 Di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
**PENGUJI** : **INDRA YULIANTI, SST., Bd., M. Kes**  
**PEMBIMBING** : **HENI FRILASARI, SST., Bd., M.Kes**



Hari/ Tanggal	Dosen	KETERANGAN REVISI	Paraf
Jum'at, 06 Maret 2026	Indra Yulianti, Sst., Bd., M. Kes	<p><b>1. BAB 1 : PENDAHULUAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masukkan keunikan pasien baik agar tidak hanya mengangkat AKI dan AKB saja</li> <li>Keunikan pasien : kehamilan tidak diinginkan</li> </ul> <p><b>2. BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan materi atau jurnal tentang kehamilan yang tidak diinginkan seperti pengertian, akibat, dsb.</li> </ul>	 <b>ACC</b> <b>Selasa,</b> <b>31/03/2026</b>

		<p><b>3. BAB 4 :</b>  <b>HASIL &amp; PEMBAHASAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada data Obyektif pemeriksaan mata, hapus kata “porselen”</li> <li>• Pembahasan pada Kehamilan sesuaikan dengan latar belakang agar ada keterkaitan tentang “kehamilan yang tidak diinginkan”</li> </ul>	
<p>Heni Frilasari,  SST., Bd.,  M.Kes</p>		<p><b>1. RINGKASANG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kata “rencana” pada KB hapus saja, karena KB sudah pasti</li> </ul> <p><b>2. LAMPIRAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku KIA bagian kolom nifas diisi, disesuaikan dengan hasil pemeriksaan dan penelitian.</li> </ul> <p><b>3. Materi dikurangi, ambil yang penting dan sesuaikan dengan panduan COC</b></p>	 <b>ACC</b> <b>Selasa,</b> <b>10/03/2026</b>