

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Partisipan**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Dengan hormat,

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

Nama : AMALIA MEIRISHA

Nim : 202592035

Akan melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “L” Usia 30 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, 23 Nopember 2025

Hormat saya

BINA SEHAT PPNI



(AMALIA MEIRISHA)

Lampiran 2 Informed Consent**INFORM CONSENT**

Dengan ini saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. L
Usia : 30 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Perumahan Grand Kenongo Estate Blok YY

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, 23 November 2025

Yang Menyatakan

Mahasiswa

Saksi



(Ny. L)

(AMALIA MEIRISHA)

(Tn. E)

Lampiran 3 KSPR

Kartu Skor Poedji Rochjati Perencanaan Persalinan Aman

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 <16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I >35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin >4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4				4
10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	a. Kurang Darah TBC Paru	4				
		b. Malaria d. Payan Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

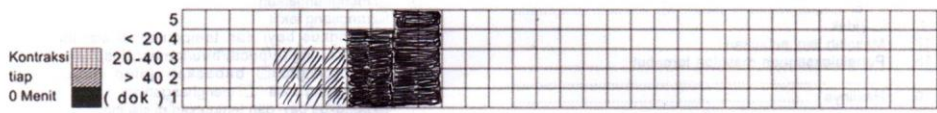
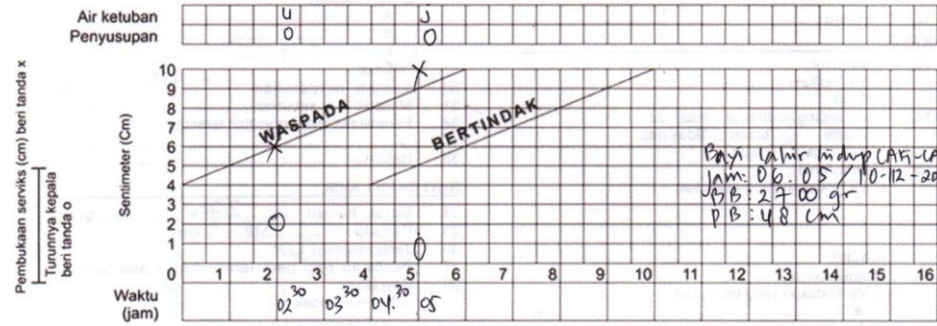
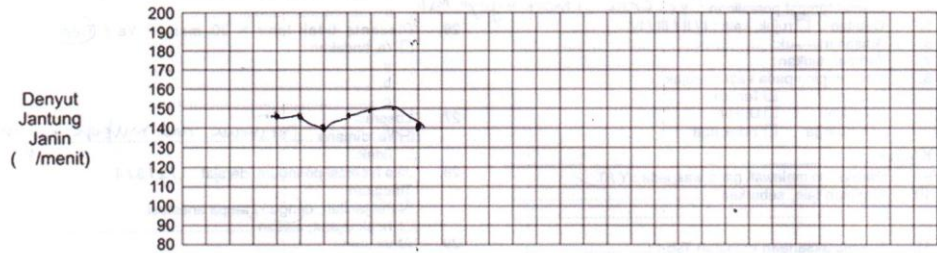
Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
	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			
≥ 12	KRST	DOKTER DOKTER	PKM/RS RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER DOKTER	✓	✓	✓

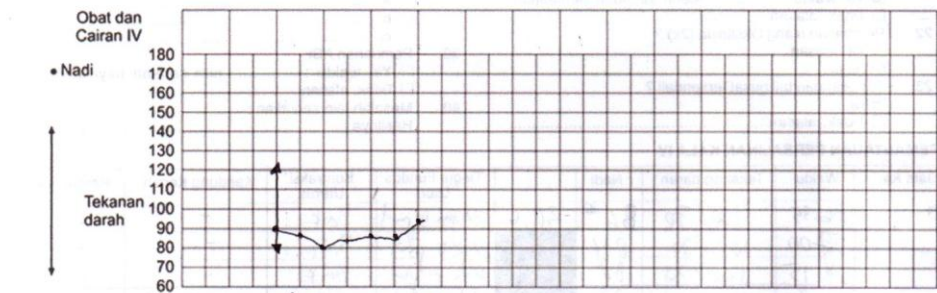
Lampiran 5 Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY "L" Umur : 30 G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 10-12-2025 Jam : 02.30 Alamat : PERUM GRAND
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 20.00 PERUM MOFY,



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 36

Obat dan Cairan IV

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10-12-2025
2. Nama bidan : AMALLA
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : RT. 6/11 JI. RAJEN WJAYA N. 13
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 : YIT
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 : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.35	100/70	86	36,6	2 jml b put	-	-
	07.00	100/70	84		2 jml b put	-	-
	07.15	100/70	88		2 jml b put	-	-
	07.30	110/70	88		2 jml b put	± 50 ml	-
2	08.00	110/70	90	36,9	2 jml b put	-	± 100 ml
	08.30	100/70	90		2 jml b put	± 50 ml	-

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana perineum dan mukosa vagina
 - 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 : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2.700 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 6 Surat Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR

No : 006.1112 / B 39000 / 2025-50

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:

Pada hari ini MABU tanggal 10-12-2025 Pukul 06.05

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya

Anak ke : 1 (PUSA) Usia gestasi : 38 / 39 minggu

Berat lahir : 2900 gr, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala : 32 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Ms. GADEL

Alamat : Jl. R. Wijaya no 56 Mojo Perdo

Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : Ms. Lyvia Aprilita Umur : 30 tahun

NIK : 352115640495003

Nama Ayah : Tn. Epi Suhar Minto

NIK :

Pekerjaan : TNI

Alamat : PERUM GRAND PERUMOD Blok Yy. 59

Kecamatan : SEDEB

Kab/Kota : MOJO PERDO

MOJO PERDO Tanggal, 10-12-2025

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (.....)

- Untuk pengurusan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat

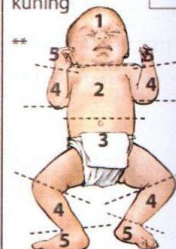
Lampiran 7 Lembar Kunjungan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 10/12/2025 Faskes: RS GANES	Klasifikasi: Nyeri Cupu Gelot jaitan, ASI lancar Keluar sedikit KSTZ Tindakan: - TD: 100/60 N: Ny su: 10/10/10 - PO oral - KIE laktasi - KIE Personal Hygiene - KIE nutrisi - KIE nutrisi, KIE tanda bahaya nifas
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) 12/12/2025 Tanggal: 12/12/2025 Faskes: Rumah pp	Klasifikasi: TD: 110/80 BAK ⊖ BAB ⊕ tidak ada keluhan N: 80 menyusui ⊕ nyeri betis kiri ke kiri Tindakan: KIE nutrisi, KIE laktasi (perawatan payudara) - KIE nutrisi, KIE tanda bahaya nifas S: 38°C - KIE demam nifas & kontrol
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 03/01/2026 Faskes: Rumah pp	Klasifikasi: tidak ada keluhan apa pun TD: 100/70 ASI lancar N: 84 x/mt Tindakan: KIE Personal Hygiene, KIE nutrisi - KIE istirahat yang cukup RR: 36,5 x
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 18/01/2026 Faskes: Rumah pp	Klasifikasi: tidak ada keluhan, ASI lancar Tindakan: motivasi & konsultasi menyusui - KIE untuk menggunakan bra - KIE kontrol bila ada keluhan
Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Ibu**: <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal Komplikasi Nifas**: <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lain-lain: Sebutkan	Keadaan Bayi**: <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan: <input type="checkbox"/> Meninggal ** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai
Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak Kesimpulan:	

Lampiran 8 Lembar Kunjungan Neonatus

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) 16/12/2015	8 - 28 hari (KN3) 3/01/2016
Kondisi: <i>baik</i> BB: 2700 gr PB: 48 cm LK: 32 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 10/12/2015 Jam: 12 Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ BB: _____ gr PB: _____ cm LK: _____ cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan: <i>Li Analia</i>	Nama Tenaga Kesehatan: <i>Li Analia</i>	Nama Tenaga Kesehatan: <i>Li Analia</i>	Nama Tenaga Kesehatan: <i>Li Analia</i>

* Catatan penting:

 Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

Lampiran 9 Persetujuan KB

Perstujuan Akseptor KB

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KB

Nomor Kode Tindakan

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/Jaringan/Jejaring : Ps. Gateel

Kode Faskes KB/Jaringan/Jejaring :

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Ny. Lyvia Aprilita Hardianti

Nomor Induk Kependudukan (NIK) :

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETRI SEPENUHNYA PERHAL ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KB SESUAI STANDAR PROFESI berupa** :

Suntikan 1 Bulanan Suntikan 3 Bulanan Kombinasi Suntikan 3 Bulanan Progesterin Implan 1 batang
 Implan 2 Batang IUD Tubektomi Vasektomi

PERSETUJUAN SUAMI/STRI KLIEN

N a m a : Tn. Edi Suharminto

Selaku SUAMI/STERI *) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan KB tersebut. Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Yang memberi pelayanan konseling Dokter/Bidan/Perawat *) : [Signature]

Klien : [Signature]

Suami/istri/Klien *) : [Signature]

Keterangan : *) coret yang tidak perlu
 **) beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak

JENIS TINDAKAN		
Tindakan	Jenis Metode	No.Kode
Pemberian	Suntikan 1 Bulanan	01
	Suntikan 3 Bulanan Kombinasi	02
	Suntikan 3 Bulanan Progesterin	03
	Implan 1 Batang	04
Pemasangan	Implan 2 Batang	05
	IUD	06
Pencabutan dan Pemasangan	Implan 1 Batang	07
	Implan 2 Batang	08
	IUD	09
Tindakan	Jenis Metode	No.Kode
Operatif	Wanita (Tubektomi)	10
	Pria (Vasektomi)	11
Tindakan	Jenis Metode	No.Kode
Pencabutan	Implan 1 Batang	12
	Implan 2 Batang	13
	IUD	14
	Wanita	15
Rekanalisasi	Pria	16

NOJOTELITO / 19-06-2026

CHECK LIST UNTUK PROVIDER

No. Pertanyaan yang dijawab sendiri oleh Provider (No. 1-6 : Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kotak) Ya Tidak

- Untuk alat kontrasepsi Suntikan/IUD/Implan/Tubektomi/Vasektomi *, apakah telah dijelaskan tentang :
 - a. Cara kerja Ya Tidak
 - b. Kontraindikasi Ya Tidak
 - c. Efek samping, Komplikasi dan Kegagalan Ya Tidak
 - d. Keuntungan dan Kerugian Pemakaian Ya Tidak
- Untuk tindakan follow-up, apakah telah dijelaskan tentang :
 - a. Jadwal/waktu kunjungan ulang Ya Tidak
 - b. Tempat pelayanan Ya Tidak
- Untuk Sterilisasi (Tubektomi/Vasektomi), apakah sudah dijelaskan mengenai :
 - a. Persyaratan Tubektomi/Vasektomi Ya Tidak
 - b. Persyaratan Rekanalisasi Ya Tidak
 - c. Keberhasilan Rekanalisasi Ya Tidak
- Bagi calon peserta IUD/Implan *, apakah sudah dijelaskan kapan jadwal pencabutan IUD/Implan nya ? Ya Tidak
- Untuk klien yang akan dicabut (IUD/Implan *), apakah sudah dijelaskan tentang resiko pencabutannya ? Ya Tidak
- Bagi peserta IUD/Implan yang akan menjalani pencabutan, apakah sudah ditanyakan kapan tanggal pencabutan yang seharusnya ? Ya Tidak
 Kalau Ya, kapan ? Tanggal Bulan Tahun
- Pencabutan ini termasuk dalam kategori ? (Berilah centang pada salah satu kotak)
 - Pencabutan dini
 - Pencabutan pada waktunya
 - Pencabutan terlambat

CATATAN TINDAKAN DAN PERNYATAAN

Catatan seluruh tindakan yang dilakukan :
 A. Metode : IUD Copper - T

B. Keberhasilan tindakan (apakah ditemukan adanya efek samping, komplikasi dan penyakit lainnya) :
 Pernyataan :
 Dengan ini saya menyatakan bahwa tindakan medik yang dilakukan, telah memenuhi standar mutu pelayanan yang ditetapkan.

NOJOTELITO / 19-01-2026
 Yang Melaksanakan Tindakan:
 Dokter/Bidan, [Signature]

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 11 Dokumentasi Asuhan

Dokumentasi Asuhan

ANC
(Tanggal 09 Desember 2025)



Asuhan Persalinan
(Tanggal 10 Desember 2025)

Asuhan BBL
(Tanggal 10 Desember 2025)



Kunjungan Nifas

**KF 1
(10 Desember 2025)**



**KF 2
(16 Desember 2025)**



**KF 3
(03 Januari 2026)**



**KF 4
(18 Januari 2026)**



Kunjungan Neonatus

**KN 1
(10 Desember 2025)**



**KN 2
(16 Desember 2025)**



**KN 3
(03 Januari 2026)**



Kunjungan KB

**Kunjungan akseptor KB
(19 Januari 2026)**



Lampiran 12 Form APN

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 ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 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 mammae 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 ke rumah sakit.
 - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi 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 K₁ (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 K₁ 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.

(JNPR-KR, 2023)

BINA SEHAT PPNI

Lampiran 13 Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*

NAMA : AMALIA MEIRISHA




NIM : 202592035

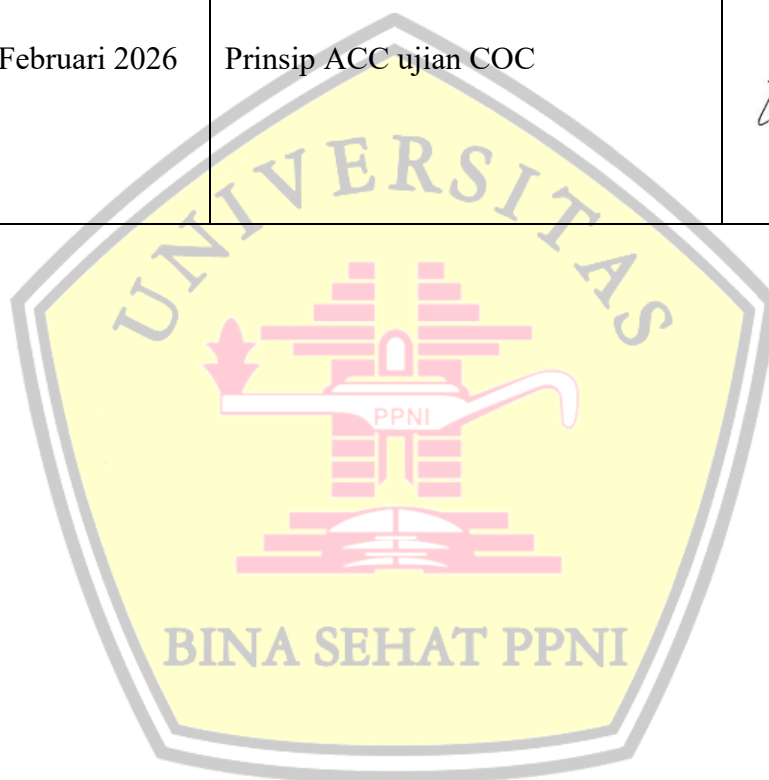
JUDUL : LAPORAN ASUHAN
 KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY."L" UMUR 30
 TAHUN G2P10001 PADA MASA
 KEHAMILAN TRIMESTER III,
 PERSALINAN, NIFAS, BAYI
 BARU LAHIR SAMPAI KB DI
 RUMAH SAKIT GATOEL
 MOJOKERTO



PEMBIMBING : RINA MARDIYANA, SST.,Bd., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1.	17 Desember 2025	1. Judul disesuaikan dengan rumusan masalahnya 2. BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> • Konsistensi dalam penggunaan bahasa 3. Lanjut bab 2 dan bab 3	
2.	30 Desember 2025	1. BAB 2 dan BAB 3 <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan literasi/ referensi materi terbaru • Teori yang dimasukkan sesuaikan dengan asuhan yang akan diberikan 2. Lanjut bab 4 dan bab 5	

NO	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
4.	03 Februari 2026	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bab 4 dan Bab 5 • Mohon baca sistematika penulisan pada buku panduan COC • Baik bab maupun sub bab sesuaikan dengan panduan buku COC 	
5.	04 Februari 2026	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi pendokumentasian 2. Lengkapi lampiran - lampiran 3. Silahkan Lanjut uji similarity 	
6.	09 Februari 2026	Prinsip ACC ujian COC	



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

NAMA : AMALIA MEIRISHA

NIM : 202592035

JUDUL : LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY."L" UMUR 30 TAHUN G2P10001 PADA MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BAYIBARU LAHIR SAMPAI KB DI RUMAH SAKIT GATOEL MOJOKERTO



PENGUJI : INDRA YULIANTI, SST., Bd., M. Kes

PEMBIMBING : RINA MARDIYANA, SST., Bd., M.Kes

Hari/ Tanggal	Dosen	KETERANGAN REVISI	Paraf
Selasa, 14 april 2026	Indra Yulianti, Sst., Bd., M. Kes	<p>1. BAB 1 : PENDAHULUAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masukkan keunikan pasien • Paragraf yang membahas tentang AKI dan AKB dihapus <p>2. BAB 4 : HASIL & PEMBAHASAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsisten dalam penggunaan bahasa • Hilangkan kata inpartu pada persalinan kala 3 dan kala 4 • Penulisan disesuaikan dengan sistematika penulisan pada buku panduan COC 	

		<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki Penatalaksanaan pada persalinan, kunjungan nifas dan kunjungan bayi	
	Rina Mardiyana, SST., Bd., M.Kes	<ul style="list-style-type: none">• Penulisan disesuaikan dengan sistematika penulisan pada buku panduan COC• Konsisten dalam penggunaan bahasa• Hasil evaluasi dimunculkan dalam kesimpulan	