

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

Dengan hormat,

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

Nama : NINIK AZIZAH

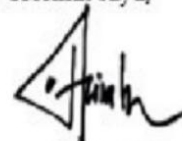
Nim : 202592046

Akan melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny "D" Usia 27 Tahun Di TPMB Ellys Yuli Astutik, S.Keb.Bd Jogoroto Jombang". 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, Desember 2025

Hormat saya,



(NINIK AZIZAH)

Lampiran 2

INFORM CONSENT

Dengan ini saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. D

Usia : 27 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jarak Santren – Jogoroto - Jombang

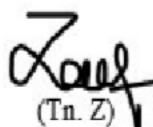
Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Profesi Bidan Universitas Bina Sehat Mojokerto, maka saya (Bersedia / Tidak Bersedia) menjadi partisipan Asuhan Kebidanan *Contnunity Of Care*.

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.

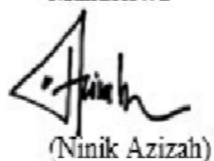
*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, Desember 2025

Saksi


(Tn. Z)

Mahasiswa


(Ninik Azizah)

Yang Menyatakan


(Ny. D)

Lampiran 3

IDENTITAS PARTISIPAN

IDENTITAS

Foto Ibu Foto Anak

	IBU	SUAMI KELUARGA	ANAK
NAMA	Dianjari	latif pramono	
NIK	351712400597	551729020894000	
PEMBAYARAN	BPJS		
NO. JKN PASKES TK 1 PASKES MURJIKAN	0002411939568		
GOL. DARAH			
TEMPAT TANGGAL LAHIR	B/9/1997	2/8/1994	
PENDIDIKAN	SMA	SMA	
PEKERJAAN	IBI	Dagang	
ALAMAT RUMAH	Perak Sakti		
TELEPON	08949416310		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
• JKN/ ASURANSI LAIN			
• NOMOR			
• TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
• PRIMER:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:			
• SEKUNDER:			
• NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI:			
NO. REGISTER KOHORT IBU:			
	082113317397		

Lampiran 5

Buku KIA
(Catatan Kehamilan)

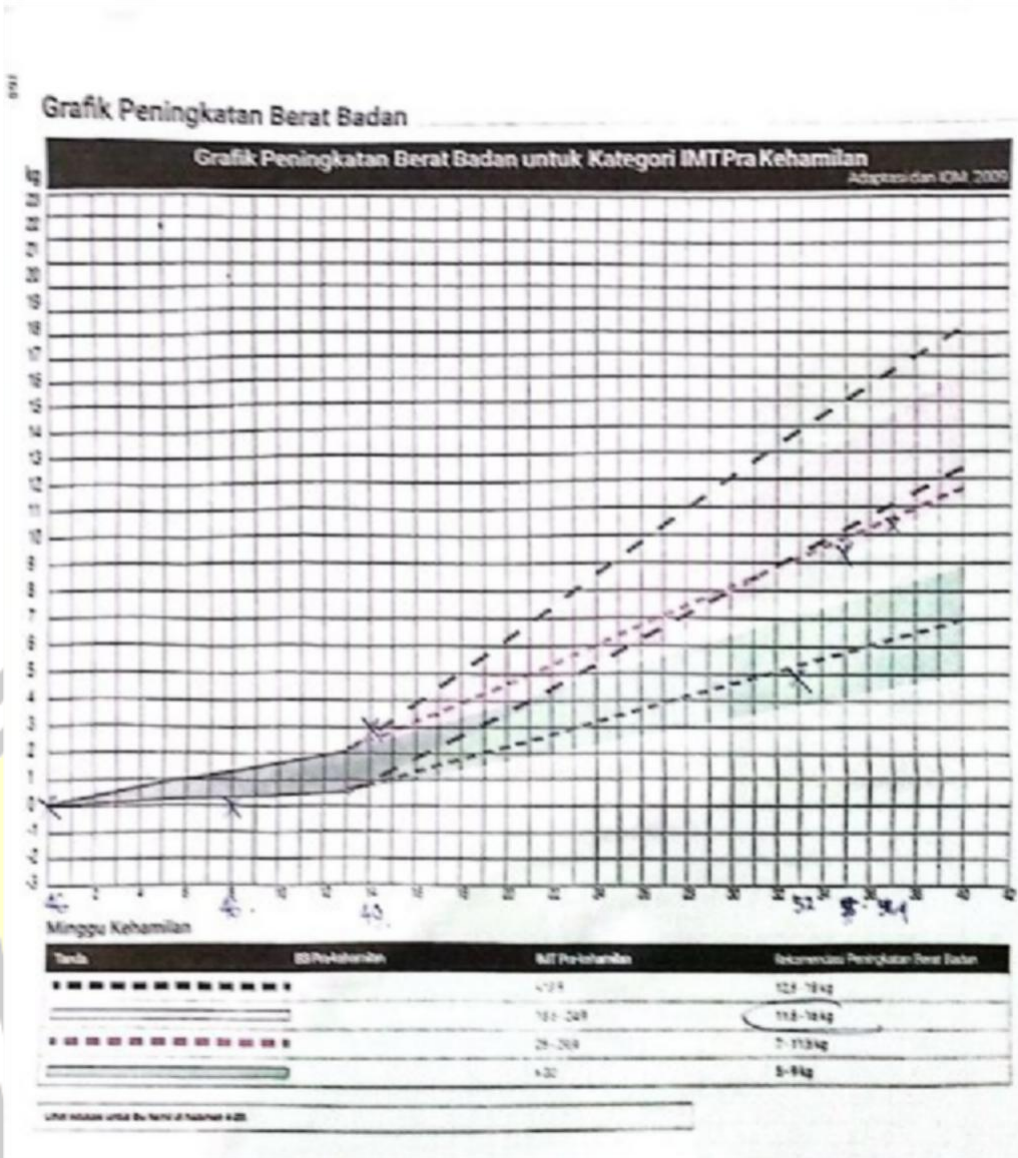
PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima Dialih oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPHT/Trimester	I 12 Minggu Pertama		II 12 - 24 Minggu		III Di Atas 24 Minggu	
Kunjungan Ke	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat						
Tanggal periksa	21/5	10/7	18/25	19/25	11/25	23/25
Tempat periksa	PMB Dlg	PMB Elyr	PMB Elyr	PMB Elyr	PMB Elyr	PMB Elyr
Catatan Pemeriksaan						
Berat Badan	46	49	52	55	57,5	58,1
Tinggi Badan	150					
Lingkar Lengan Atas	26					
Tekanan Darah	0	0	0	0	0	0
Tinggi Rahim	0	0	0	0	0	0
Letak dan Denyut Jantung bayi	0	0	0	0	0	0
Status dan Imunisasi Tetanus	Tr	Tr	Tr	Tr	Tr	Tr
Konseling	0	0	0	0	0	0
Skining Dokter	0	0	0	0	0	0
Tablet Tambah Darah	0	0	0	0	0	0
Tes Lab Hemoglobin (Hb)	13			11,3	11,7	
Tes Golongan Darah	A					
Tes Lab Protein Urine		Ng ⊖	Ng ⊖		Ng ⊖	
Tes Lab Gula Darah					93	
USG	+				+	
Tripel Eliminasi (HUS/Hep B)	Non Reaktif					
Tata Laksana Kasus	MMF Falk BL	MMF Falk BL	BL Falk MMF	MMF Falk BL	BL Falk MMF	BL Falk MMF

Lihat skema untuk ibu hamil di halaman 420



BINA SEHAT PPNI

Lampiran 6

Catatan Proses Persalinan

Lembar Penapisan Awal Persalinan
PENAPISAN PERSALINAN

Nama : Ny. Dian Sari

Tanggal: 23 Desember 2025

Jam :07.15

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah besar		✓
2	Perdarahan pervaginam (semasa umur kehamilan)		✓
3	Kehamilan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (< 12 jam)		✓
6	Ketuban dengan kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat (Hb \leq 8 gram)		✓
9	Pre-eklampsia berat atau eklampsia		✓
10	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		✓
11	Demam > 38°C		✓
12	Gawat janin (DJJ < 120 x/menit atau > 160 x/menit)		✓
13	Persentasi bukan belakang kepala		✓
14	Tali pusat menubung		✓
15	Gemeli		✓
16	Persentasi majemuk		✓
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18	Shock		✓
19	Hipertensi		✓
20	Kehamilan dengan penyakit sistemik (asma, DM, jantung, TBC, kelainan darah)		✓
21	Tinggi badan < 140 cm		✓
22	Kehamilan diluar kandungan		✓
23	Kehamilan lewat waktu (> 42 minggu)		✓
24	Partus tak maju (Kala I lama, Kala II lama, Kala II tak maju)		✓
25	Hamil dengan mioma uteri		✓
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		✓

Bidan Jaza



(Ellys Yuli Asnutik, S.Keb., Bdn)

Lembar Inform Choice Pertolongan Persalinan

Persetujuan Tindakan Pertolongan Persalinan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Latif Prapoto
 Jenis kelamin (L/P) : Laki - Laki
 Umur : 31 Tahun
 Tempat / Tanggal Lahir : Jombang / 2 Agustus 1994
 Alamat : Jarak Satrio - Jember - Jombang
 Telepon : 085749426310

Menyatakan Dengan sesungguhnya Dari Saya Sendiri Sebagai Orang Tua* / Suami* / Istri* / Anak* / Wali* dari:

Nama : Ny. Dian Sari
 Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
 Umur : 28 Tahun
 Tempat / Tanggal Lahir : Jombang / 8 September 1997
 Alamat : Jarak Satrio - Jember - Jombang
 Telepon : 085749426310

Dengan ini menyatakan SETUJU / MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa Pertolongan Persalinan

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan tindakan tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Jombang, 23 Desember 2025

Bidan Pelaksana _____



(Ellys Yuli Astutik, S.Keb.,Edu)

Yang Membuat Pernyataan _____



(Latif Prapoto)

Partograf Lembar Depan

PARTOGRAM

Fasilitas Kesehatan : _____ Alamat : _____

No. Register : [] [] [] [] [] [] Nama Ibu : DIAN SARI Umur : 28 (G.3 P.2 A.0.)

No. Puskesmas : [] [] [] [] [] [] Tanggal : 23/12/25 Jam : 07.35

Ketuban pecah : Sejak jam 05.30 asist sejak jam 03.00

Drayal Jantung Jauh (Jarak)

Alir Ketuban (proporsional)

30/10
0/6/10

Kontrol

lag = 20
20-45
45-60
60-75
75-90
90-105
105-120
120-135
135-150
150-165
165-180
180-195
195-210

Obstetrik

Tetes 7 awal

Obat dan Cairan IV

• Haid

Tekanan darah

Suhu $^{\circ}\text{C}$

Urin : Pratin, Amlex, Vitamin
Natal : Mikasa, Mikasa

Kesimpulan : Bayi lahir sempurna, Ax-7-8 G, 23/12/25, 07.35
PB: 2500 gram, PB: 49 cm, LD: 32 cm, 10/10: 33 cm

Interval : _____

Partograf Lembar Belakang

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal : <u>13/11/2015</u>								
2. Nama Bidan :								
3. Tempat Persalinan :								
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas								
<input type="checkbox"/> Polindas <input type="checkbox"/> Rumah Sakit								
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :								
4. Alamat tempat persalinan :								
5. Catatan : <input type="checkbox"/> rukuk, kala : I / II / III / IV								
6. Alasan merujuk :								
7. Tempat rujukan :								
8. Pendamping pada saat merujuk :								
<input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada								
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :								
<input type="checkbox"/> Gawat darurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTGT								
KALA I								
10. Partograf melewati garis waspada : <u>Y (T)</u>								
11. Masalah lain, sebutkan :								
12. Penatalaksanaan masalah tsb. :								
13. Hasilnya :								
KALA II								
14. Epistolomi								
<input type="checkbox"/> Ya, indikasi								
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak								
15. Pendamping pada saat persalinan :								
<input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun								
<input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada								
<input type="checkbox"/> Teman								
16. Gawat janin :								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan								
a.								
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak								
<input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil								
17. Distasia bahu								
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :								
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak								
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya								
KALA III								
19. Injeksi Menyusu Dini								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya								
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya :								
20. Lama kala III : <u>15</u> menit								
21. Pemberian Oksitosin 10 U Im ?								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : <u>1</u> menit sesudah persalinan								
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan								
Penjepitan tali pusat <u>1</u> menit setelah bayi lahir								
22. Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?								
<input type="checkbox"/> Ya, alasan								
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak								
23. Penegangan tali pusat terkendal ?								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya								
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya								
TABEL PEMANTAUAN KALA IV								
Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	09.30	110/70	88	37	1 gr 2/81	KERAS	Kosong	25 cc
	09.45	115/72	84		1 gr 2/81	KERAS	Kosong	50 cc
	10.00	110/70	88		1 gr 2/81	KERAS	Kosong	25 cc
	10.15	110/70	84		1 gr 2/81	KERAS	Kosong	25 cc
2	10.45	115/80	88	36	1 gr 2/81	KERAS	Kosong	20 cc
	11.15	110/80	88		1 gr 2/81	KERAS	Kosong	20 cc

24. Mipasa fundus uteri ?

Ya

Tidak, alasan

25. Pingsan lahir lengkap (info) ya/ tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan

a.

b.

26. Pingsan tidak lahir > 30 menit

Tidak

ya, tindakan

27. Laserasi

Ya, dimana

Tidak

28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4

Tindakan

Perjahitan, dengan / tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan

29. Alopi uteri :

Tidak

ya, tindakan

30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan 200 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut

Hasilnya

KALAU

32. Kondisi Ibu : KU baik TD 110/70 mmHg Nadi 88 x/mnt

Napas 20 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan 3200 gram

35. Panjang badan 47 cm

36. Jenis kelamin : L (P)

37. Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit

38. Bayi lahir :

Normal, tindakan :

mengeringkan

menghangatkan

rangsangan tektil

memastikan IMD atau naluri menyusu segera

Aftikula ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :

mengeringkan menghangatkan

rangsangan tektil lain-lain, sebutkan :

bebaskan jalan napas

pakatan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan :

Hipotermi, tindakan :

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

Ya, waktu : 3 jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan

40. Masalah lain, sebutkan

Hasilnya

Keterangan Kelahiran

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

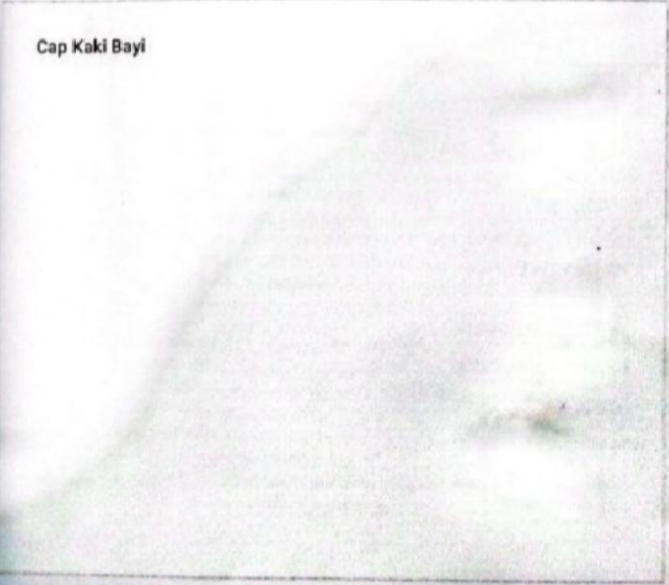
Riwayat Proses Melahirkan

G. U. P. 2. A. 0
Pada Hari Selasa Tanggal 23/12 Pukul 09.05

Cara Melahirkan Spontan Sungsang
Dengan Tindakan Ekstraksi Vakum Ekstraksi Forcep SC
Penolong Kelahiran Dokter Spesialis Dokter Bidan

Catatan Pemeriksaan
Tekanan Melahirkan
Fasyankes
Rujukan
Inisiasi Menyusu Dini

Cap Kaki Bayi



BINA SEHAT PPNI

Disiapkan oleh Tenaga Kesehatan

KETERANGAN LAHIR

No.

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini ... Selasa Tanggal 23-12-2025 Pukul 09:05

Telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya

Anak ke- II Usia gestasi 38 minggu
 Berat Lahir 2500 gr Panjang Badan 47 cm Lingkar Kepala 33 cm
 Di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Alamat

Diben Nama

Hafidzah Amara Zafrina

Dari Orang Tua:

Nama Ibu Dian Sari Umur 28 tahun
 NIK 3517194809090005
 Nama Ayah Latif Pranoto
 NIK 3517070209090005
 Pekerjaan Karyawan Swasta
 Alamat

Kecamatan Jogoroto Kab/Kota Jombang RW/RW

Tanggal 23-12-2025

Saksi I Magasri Saksi II Trin Penolong Kelahiran ELLYS YULIA A.

BINA SEHAT PPNI

Lampiran 7

Buku KIA
(Catatan Nifas dan Neonatus)

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Ringkasan Pelayanan Nifas

6 Jam - 42 Hari Setelah Bersalin	KF 1 6 - 48 Jam	KF 2 3 - 7 Hari	KF 3 3 - 28 Hari	KF 4
Tanggal dan Tempat				
Tanggal Periksa	23/12 ²⁵	28/12 ²⁵	10/1 ²⁶	29/1 ²⁶
Tempat Periksa	PMB Elgr	PMB Elgr	PMB tlg	PMB tlg
Catatan Pemeriksaan				
Periksa Payudara (ASI)	+ / +	+ / +	+ / +	+ / +
Periksa Pendarahan	Lokli Rubon. ± 200 cc.	Lokli Sanglon. ± 25 cc.	Lokli Albu.	Albu.
Periksa Jalan Lahir	Intake	-	-	-
Vitamin A	+	-	-	-
KB Pasca Melahirkan	-	-	-	+
Skining Kesehatan Jiwa				
Konseling	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	Perawatan ASI Fe Asmet.	Asi Perahi BGL Fe. Asmet	Asi Perahi BGL Fe.	Asi FB Fe.

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedua Ibu* <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal	Kedua Bayi* <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan <input type="checkbox"/> Meninggal	Masalah Nifas* <input type="checkbox"/> Pendarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lainnya,
--	---	--

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

Kesimpulan

* Beri tanda + (centang) pada kolom yang sesuai

176 Ukuran awal: 100 mm x 140 mm setelah melahirkan @ halaman 26-33

Pelayanan Kesehatan Bayi Umur 0 - 28 Hari (Neonatus)

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	<i>Fisiologi</i>	BB 2500 g PB 47 cm LK 33 cm	<input checked="" type="checkbox"/> Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda Bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi Kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Skrining Hipotiroid Kongenital (bila belum diberikan) <i>10/28/25 J 10:00</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda Bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi Kuning <input type="checkbox"/> Skrining Hipotiroid Kongenital s.d usia 14 hari (bila belum diberikan) <i>10/26 J 08:00</i>
BB	2500 g	<input checked="" type="checkbox"/> Menyusu		
PB	47 cm	<input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat		
LK	33 cm	<input type="checkbox"/> Vit K1*		
Injeksi Menyusu		<input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata*		
Identifikasi (IMD)		<input type="checkbox"/> Imunisasi HB*		
Vit K1		<input type="checkbox"/> Skrining Hipotiroid Kongenital (dilakukan setelah 24 jam)		
Salep/Tetes Mata		<input type="checkbox"/> Skrining Penyakit jantung bawaan kritis 24-48 jam.		
Imunisasi HB		Hasil		
Tgl/Div/Th Jam	<i>23/12/25 15:00</i>	Tgl/Div/Th Jam <i>04/01/26 07:00</i>	Tgl/Div/Th Jam <i>28/12/25 10:00</i>	
No Batch				
Tripel Eliminasi				
H	.....	H	H	H
S	.....	S	S	S
Hep B	.....	Hep B	Hep B	Hep B
Masalah	.....	Masalah	Masalah	Masalah
Dirujuk ke**	.....	Dirujuk ke**	Dirujuk ke**	Dirujuk ke**
Nama Tenaga Kesehatan	<i>Ba. Elly D</i>	Nama Tenaga Kesehatan <i>Ba. Elly D</i>	Nama Tenaga Kesehatan <i>Ba. Elly D</i>	Nama Tenaga Kesehatan <i>Ba. Elly D</i>



Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan matriks angka

*Eti: tanda - (+) jika tidak ada masalah tidak diisik

Catatan Penting

Nama Tenaga Kesehatan

PENBOKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Pelayanan Imunisasi

Umur	Bulan																														
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																														
Hepatitis B (+24 Jam)	23/15																														
No Batch:	/12																														
BCG	20/16																														
No Batch:	/1																														
Polio tetes 1	20/30																														
No Batch:	/1																														
DPT-HB-Hib 1																															
No Batch:																															
Polio Tetes 2																															
No Batch:																															
Rotavirus (RV)1*																															
No Batch:																															
PCV 1																															
No Batch:																															
DPT-HB-Hib 2																															
No Batch:																															
Polio Tetes 3																															
No Batch:																															
Rotavirus (RV)2 *																															
No Batch:																															
PCV2																															
No Batch:																															
DPT-HB-Hib 3																															
No Batch:																															
Polio Tetes 4																															
No Batch:																															
Polio Suntik (IPV) 1																															
No Batch:																															
Rotavirus (RV) 3*																															
No Batch:																															
Campak -Rubella (MR)																															
No Batch:																															
Polio Suntik (IPV) 2*																															
No Batch:																															
*Japanese Encephalitis (JE)																															
No Batch:																															
PCV3																															
No Batch:																															
DPT-HB-Hib Lanjutan																															
No Batch:																															
Campak Rubella (MR) Lanjutan																															
No Batch:																															

* Pemberian 1. Jika diberikan 2. Seberapa mungkin dan kabagutan bisa diberikan

□ Usia tepat Pemberian Imunisasi
 □ Usia yang masih diperbolehkan untuk mengikuti Imunisasi Susu dan Susu Bawa Diri Terjad
 □ Usia Pemberian Imunisasi bagi bayi dan anak yang belum lengkap imunisasikannya

125

Lampiran 8

Keluarga Berencana
Informed Choice dan Kartu Akseptor KB

CHECK LIST UNTUK PROVIDER

No	Pertanyaan yang dijawab positif oleh Provider (No. 1-6 : Berikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom)	Ya	Tidak
1.	Untuk alat kontrasepsi Suntikan/KUQ/implan/Tubektomi/Vasektomi **), apakah telah dipertimbangkan tentang : a. Cara kerja b. Kontraindikasi c. Efek samping, komplikasi dan kegagalan d. Keuntungan dan Kerugian Pemakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Untuk tindakan/tindakan apakah telah dipertimbangkan tentang : a. Jadwal/waktu kunjungan ulang b. Tempat pelayanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Untuk Sterilisasi (Tubektomi/Vasektomi), apakah sudah dipertimbangkan mengenai : a. Persyaratan Tubektomi/Vasektomi b. Persyaratan Reversalisasi c. Keberhasilan Reversalisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Bagi setiap peserta (UD/Impian **), apakah sudah dipertimbangkan kapan jadwal pencabutan KUQ/implan-nya ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Untuk Mien yang akan dibuat (IDE/Impian **), apakah sudah dipertimbangkan tentang risiko pencabutannya ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Bagi peserta KUQ/implan yang akan menjerumuskan/pencabutan, apakah sudah ditanyakan kapan tanggal pencabutan yang berikutnya ? Kapan? Ya, kapan ? <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Pencabutan ini termasuk dalam kategori ? Pilihlah centang pada salah satu kotak! <input type="checkbox"/> Pencabutan dini <input type="checkbox"/> Pencabutan pada waktunya <input type="checkbox"/> Pencabutan bertahap		

CATATAN TINDAKAN DAN PERNYATAAN

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

*) centang yang tidak perlu

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KB**

Nomor Kartu Tindakan

DENTIS TEMPOR PLASMAN

Nama Klien/Keluarga/Keluarga : Dina Sari

Kode Klien/Keluarga/Keluarga :

PENYUJUAN Klien

Siapa yang berkeputusan tentang ini :
Si = Dina Sari

Kode Anamnesis (MRS) :

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETAHIPENYAKITNYA, BERTAKLUBAT/TAHAP KONSENSUS TINDAKAN PUN, maka saya selaku Klien/KELOMPOK MENYAKIT MEMBERIKAN SETUJUAN UNTUK DIUKURAN TINDAKAN MEDIS DAN ATAU PELAYANAN KESEHATAN STANDAR PROFESI tenaga**

Suntikan 1 Bulan
 Suntikan 3 Bulan
 Iman 1 Bulan
 Iman 3 Bulan

PERSETUJUAN AKAR/UTERI Klien

Si = Lafit Prasanto

Siapa yang berkeputusan :
* jika tidak mau/ingin melakukan tindakan dan/atau menyangkal/berkeputusan menolak atau pelayanan ditolak
Pernyataan :
Buat dengan KESEHATAN/KELOMPOK KESEHATAN/KELOMPOK KESEHATAN/KELOMPOK KESEHATAN yang akan diberikan.

Yang membuat pelayanan/pengobatan :
Dokter/ Bidan/ Perawat : [Signature]
*15.11.2023


Keterangan : *) obat yang tidak perlu
**) ber-tanda centang (✓) pada salah satu kotak

Tanggal : 3 Feb. 2024
[Signature]
Lafit Prasanto


Lampiran 9

Leaflet Edukasi Tanda – Tanda Persalinan


"TANDA-TANDA PERSALINAN"



Persalinan Normal



TANDA-TANDA PERSALINAN ?




NEVIA AZIZAH
202502046
PRODI PROFESI BIDAN
UBS PPNI MOJOKERTO

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

Persalinan biasa atau normal (eutoka) adalah proses kelahiran jama pada kehamilan cukup bulan (setara 40 minggu), pada janin letak memanjang dan presentasi belakang kepala, yang disertai dengan pengeluaran plasenta dan selaput dengan kelabihan itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam, tanpa tindakan atas perlakuan buatan dan tanpa komplikasi.


- **Terasa nyeri di selangkang**
Anda akan merasakan nyeri di bagian selangkang karena ada tekanan sebagai akibat posisi kepala janin sudah turun ke bawah, ke daerah retaka tulang pelvis
- **Sakit pada panggul dan tulang belakang**
Anda akan merasakan sakit berlebih pada panggul dan bagian tulang belakang. Rasa sakit ini disebabkan oleh pegerasan dan pergerakan janin yang mulai menekan tulang belakang.

- **Keluarinya lendir kental bercampur darah.**




Selama kehamilan bayi tersumbat dalam rahim oleh mucus (gumpalan lendir yang lengket pada leher rahim). Saat persalinan dimulai dan serviks mulai terbuka, gumpalan mucus tadi terhalau. Pada saat bersamaan, serviks yang mengelilingi bayi dan cairan amnionik akan utinisasi dari dinding rahim. Deras-deras dari darah dan mucus yang keluar tampak sebagai cairan lengket berwarna merah muda ini merupakan tanda akan segera terjadinya proses persalinan.

Kontraksi



Kontraksi (HIS)
Kontraksi suatu persalinan diawali dengan kontraksi yang kuat. Mulanya, kontraksi terasa seperti seketi pada punggung bawah, yang berangsur-angsur beracat ke bagian bawah perut.
Saat mulai bergerak ke bagian perut dengan tangan dapat rasakan bagian perut tersebut mengeras. Kemungkinan mirip kontraksi Braxton Hicks (kontraksi palsu), namun terasa teratur, semakin sering dengan kemajuan proses persalinan.

- **Pecahnya kewan dan keluarinya bloody show.**



Dalam bahasa medis disebut, bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelerakan, pelebaran, dan pemipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.
Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin

TERIMA KASIH

Lampiran 10

Leaflet Edukasi Deteksi Dini Penyimpangan Kemajuan Persalinan

Deteksi Dini Penyimpangan Kemajuan Persalinan



NINIK AZIZAH
202592046
PRODI PROFESI BIDAN
UDS IPNI MOJOKERTO

PENGERTIAN

Deteksi Dini Penyulit Persalinan pada Ibu Hamil – Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari saluran uterus melalui vagina ke diluar.



Persalinan tidak selalu berjalan dengan normal. Oleh karena itu pada saat memberikan asuhan kepada ibu yang sedang bersalin, perawat harus waspada terhadap masalah yang mungkin terjadi.

PENILAIAN DETEKSI DINI PADA PARTOGRAF

- a) Denyut jantung janin : setiap 1/2 jam.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 1/2 jam.
- c) Nadi : setiap 1/2 jam.
- d) Pembukaan servik : setiap 4 jam.
- e) Pergerakan : setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- g) Produksi urine, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam.





Fetal Distress (Gawat janin) adalah gangguan pada janin yang terjadi pada masa antepartum atau intrapartum. Kegawat janin antepartum meliputi cystic dan bentuk retardasi pertumbuhan intrauterin. Hipoksia janin peningkatan tekanan vaskular pada pembuluh darah janin. (Nebon, Ilmu Kesehatan Anak)

Penyebab dari gawat janin



- Penyakit hipertensi
- Diabetes mellitus
- Anemia berat
- Perubahan cairan amnion

Distress maternal

Kecemasan ibu
Kesulitan mental
Ketergantungan fisik



Lampiran 11

Dokumentasi Asuhan

**ANC 1
(11 Desember 2025)**



**ANC 2
(22 Desember 2025)**



**Asuhan BBL
(23 Desember 2025)**



Kunjungan Nifas

KF 1
(23 Desember 2025)



KF 2
(28 Desember 2025)



KF 3
(10 Januari 2026)



KF 4
(24 Januari 2026)



Kunjungan Neonatus

**KN 1
(23 Desember 2025)**



**KN 2
(28 Desember 2025)**



**KN 3
(10 Januari 2026)**



Asuhan KB

(03 Pebruari 2026)



Lampiran 12

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 periksa 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 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 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. Menyusui 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 terpinil 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

3. 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

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

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

5. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
6. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Evaluasi

7. 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.
8. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
9. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
10. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
11. 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

12. 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
13. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
14. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
15. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
16. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
17. 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.
18. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
19. 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.

20. 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.
21. 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.
22. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
23. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

24. 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)



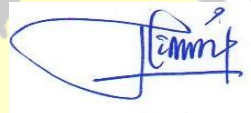
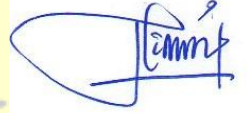
Lampiran 13

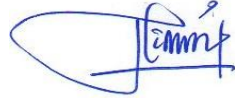






LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN

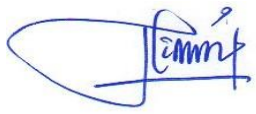
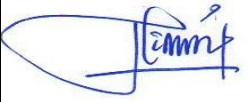
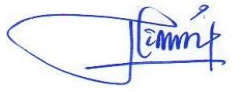
LEMBAR BIMBINGAN
LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKes)
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

Nama Mahasiswa : Ninik Azizah
 NIM : 202592046
 Nama Dosen Pembimbing : Heni Frilasari, SST.Bd., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny D” Usia 28 Tahun
 di TPMB Ellys Yuli Astutik S.Keb.,Bdn
 di Jogoroto Jombang



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	11 Desember 2025	1. Judul disesuaikan dengan panduan COC yang berlaku. 2. BAB 1 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidak perlu dimasukkan tentang hal yang unik tentang pasien hapus saja; ➤ Perlihatkan permasalahan dengan jelas dan spesifik; ➤ Data pendukung (angka, fakta) cari yang terbaru dari AKI dan AKB. 3. Revisi rumusan masalah dan manfaat.	
2.	19 Desember 2025	1. BAB 2 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gunakan literasi/ referensi materi terbaru ; ➤ Teori yang dimasukkan sesuaikan dengan asuhan yang akan diberikan; ➤ Materi kunjungan ANC, Nifas dan Neonatus sesuaikan dengan buku KIA saja; ➤ APN masukkan di lampiran saja. 2. Sub bab 2.2 dan 2.3 sesuaikan dengan panduan COC terbaru.	

3.	24 Desember 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Managemen kebidanan. 2. Perbaiki pendokumentasian. 3. Kerangka Asuhan di sesuaikan dengan hasil penelitian. 	
4.	29 Desember 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik bab maupun sub bab sesuaikan dengan panduan COC. 2. Tanggal asuhan masukkan pada kerangka asuhan. 3. ACC BAB lanjut kerjakan BAB 3. 	
5.	5 Januari 2026	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB 3 <ul style="list-style-type: none"> ➢ Waktu yang digunakan mulai awal pemberian asuhan; ➢ Buat Tabel jadwal asuhan sesuaikan dengan tanggal kunjungan; ➢ Jumlah kunjungan sesuaikan dengan Buku KIA; ➢ Etika penelitian coba cari referensi terbaru; ➢ Jadwal asuhan sesuai dengan yng dikunjungi di partisipan. 	
6.	10 Januari 2026	<p>ACC BAB 3</p> <p>BAB 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki managemen SOAP. 2. Perbaiki Penatalaksanaan pada kunjungan. Terutama pada kunjungan nifas dan bayi. 	
7.	21 Januari 2026	<p>BAB 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pembahasan pada persalinan. 2. Semua pembahasan kuatkan dengan Opini dari peneliti. 3. F.T.O dicek ulang pada SOAP. 	
8.	25 Januari 2026	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pembahasan. 2. Opini bisa dari hasil anamnesis dari partisipan. 3. ACC BAB 4 lanjut Bab 5. 	
9.	3 Pebruari 2026	<ol style="list-style-type: none"> 1. Simpulan menjawab dari tujuan COC. 2. Cek ulang di Bab 1. 3. Berikan opini pada kesimpulan bila ada kesenjangan. 4. Buat abstrak dan lengkapi lampiran. 	

10.	5 Pebruari 2026	1. Dokumentasi foto diurutkan sesuai asuhan. 2. Lampirkan lembar persetujuan KB dan KSPR serta KIA.	
11.	10 Feb 2026	1. Prinsip ACC Bab 1, 3, 4 dan 5 2. Silahkan Lanjut uji similarity	
12.	20 Feb 2026	Siapkan sidang CoC	



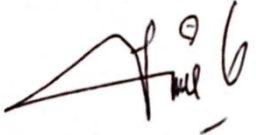
Lampiran 14

LEMBAR KONSULTASI REVISI

**LEMBAR KONSULTASI REVISI
LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKes)
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**

Nama Mahasiswa : Ninik Azizah
 NIM : 202592046
 Nama Dosen Penguji 1 : Lida Khalimatus S, S.SiT., Bd., M.Kes
 Nama Dosen Penguji 2 : Heni Frilasari, SST.Bd., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny D” Usia 28 Tahun
 di TPMB Ellys Yuli Astutik S.Keb.,Bdn
 di Jogoroto Jombang



NO	TANGGAL	MATERI REVISI	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN
1.	13 April 2026	1. Kata Sarjana S1 Kebidanan diubah menjadi Pendidikan Profesi Bidan FIK UBS PPNI 2. Pada BAB IV di bagian hasil penerapan asuhan kebidanan ada keunggulan prodi yang harus di aplikasikan.	Lida Khalimatus S, S.SiT., Bd., M.Kes	
2.	13 April 2026	Pada ringkasan ditambahkan hasil yang menun jukkan ibu hamil ini fisiologis dengan KSPR	Heni Frilasari, SST.Bd., M.Kes	