

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan hormat,

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

Nama : Dewi Lutvia Ilmiati

NIM : 202592056

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Usia 31 Tahun Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB”. Untuk kepentingan diatas, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu untuk bersedia diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencatumkan nama pada lembar laporan tugas akhir.

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

Mojokerto, 08-November-2025

Hormat saya



(Dewi Lutvia Ilmiati)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : N
Umur : 3
Jenis kelamin : P
Pendidikan : S1
Pekerjaan : P
Alamat : D



Setelah mendapat informasi tentang manfaat studi kasus, saya (~~bersedia/tidak bersedia~~) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Continuity Of Care Pada Ny. N di Rumah Sakit Sahabat Sukorejo Pasuruan" secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

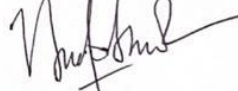
Pasuruan, 8 - 11 - 2022

Peneliti



(Dewi Lutvia Ilmiati)

Pasien



(Mafi SETIAWAN)


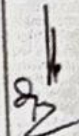
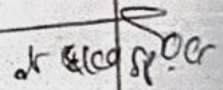
Lampiran 3 Pemeriksaan Kehamilan

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 28/25 01	Trimester I 9 mng		Trimester II 15-26 mng		Trimester III 27-37 mng		29-40 mng	
	Periksa Tgt: 30/25 Tempat: PSM	Periksa Tgt: 10/25 Tempat: PSM	Periksa Tgt: 20/25 Tempat: PSM	Periksa Tgt: 11/25 Tempat: PSM	Periksa Tgt: 11/25 Tempat: PSM	Periksa Tgt: 8/25 Tempat: PSM	Periksa Tgt: 8/25 Tempat: PSM	Periksa Tgt: 8/25 Tempat: PSM
BB: (kg) 74 kg	74 kg	74 kg	74 kg	76 kg	78 kg	78 kg	78 kg	78 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas (cm) 28 cm	29 cm	30 cm	30 cm	32 cm	33 cm	33 cm	33 cm	33 cm
Tekanan Darah 100/80	102/86	109/71	107/71	101/71	101/75	105/89	105/89	105/89
Periksa Tinggi Rahim (cm) 26 cm	26 cm	26 cm	26 cm	28 cm	30 cm	31 cm	31 cm	31 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			Piki 134/m	Piki 140/m	Piki 126/m	Piki 132/m	Piki 132/m	Piki 132/m
Status dan Imunisasi Tetanus	T5							
Konseling	Minum vit. folic		Minum vit. folic		Minum vit. folic		Minum vit. folic	
Skruing Dokter	USG		USG		USG		USG	
Tablet Tambah Darah	-							
Test: Lab Hemoglobin (Hb)	12.8 gr	-	-	-	-	-	-	-
Test Golongan Darah	AB-	-	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-							
Test Lab Gula Darah	-							
PPLA	-							
Tata Laksana Kasus	-							
Ibu Bersalin 12/25	Fasyankes:		Rujukan:					
Taksiran Persalinat: 11								
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgt: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgt: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgt: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgt: tempat:				
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Vitamin A								
KB Basca Persalinan								
Konseling								
Tata Laksana Kasus								
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)					
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak								

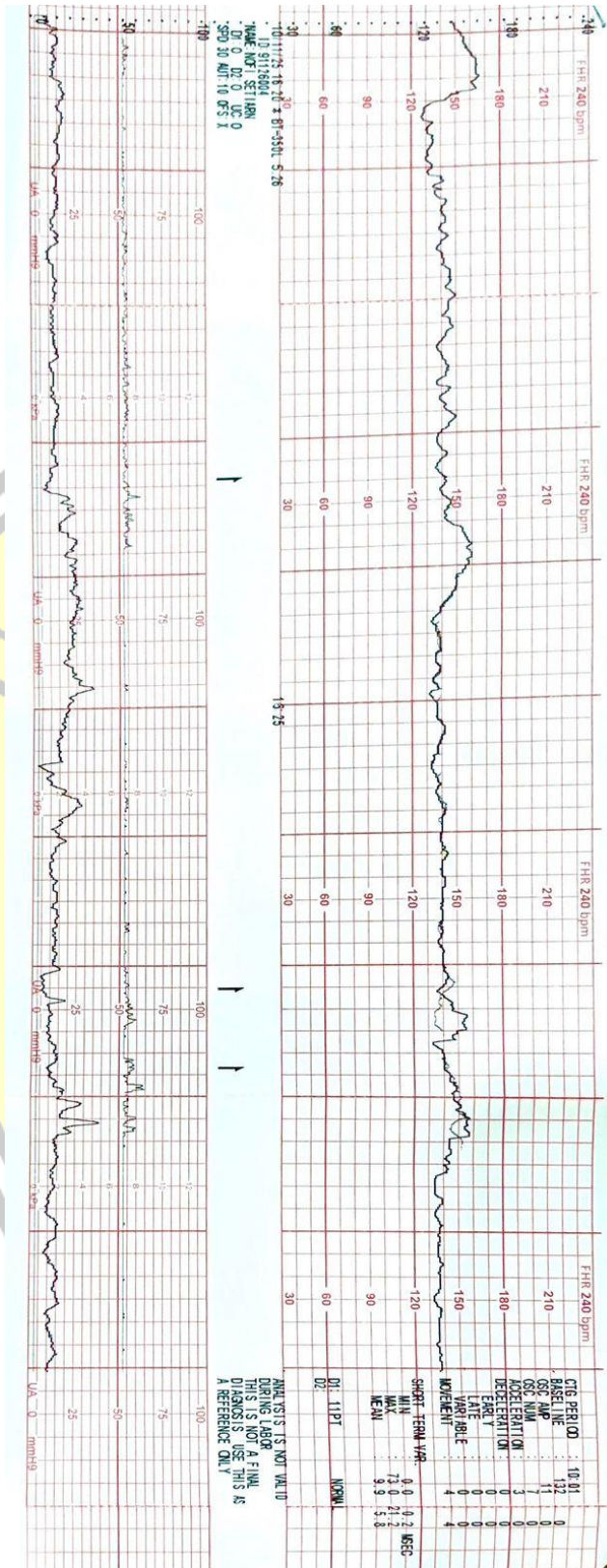
RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DO

Tanggal Periksa, Nama, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
30-04-25	<p>Edutasi OH ↑</p> <p>S. Ibu mengatakan ini kehamilan ke. 1 Hgo, HPT : 28-1-2025 mudat TP : 12-11-2025. (USG)</p> <p>O : TD : 100/60, T4U belum teraba BB : 69 kg. Jh C = S1S2S3 ↓ ⊕</p> <p>A : 631001A100 ut 12 mg</p> <p>P. : $\sqrt{2}$ gnt. Kambal 121 an keluh</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">JIT/H/ CRL 4 15/16 ♂ ED : 15/11/25.</p>	<div style="text-align: center; margin-top: 100px;">  </div> <div style="text-align: right; margin-top: 100px;">  </div>

Lampiran 4 USG



Lampiran 5 NST



Lampiran 6 KSPP

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Ny. Nofi Umur ibu: 32 th
 Hamil ke: III Hari terakhir tgl: 9/2 Perkiraan persalinan tgl: 15 bin. 11
 Pendidikan: SL Ibu Suami
 Pekerjaan: Ibu Suami

KEL F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil 16 th	4				
	2	Terlalu tua hamil 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (< 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				4
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarakan tang / vakum	4					
	b. Uni Drogoh	4					
	c. Dberi infus / Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak Sungsang	8					
18	Letak Lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							6

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
- RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER		
>2	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes. 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah sakit

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I dan II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 Gawat Darurat Obstetrik :
 - Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 - Kel. Faktor Risiko III
 3. Pendarahan postpartum
 4. Un Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2
 Macam Persalinan : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah sakit 6. Perjalanan 7. Lain-lain

Bayi
 1. Berat lahir gram. Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup / Apgar Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelaman bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1 Ya 2 Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 7 Pemeriksaan Laboratorium



RS SAHABAT
 Jl. Raya Surabaya - Malang KM.50 Suwayuwo, Sukorejo, Pasuruan, Jawa Timur.
 No. Telpn : 03436743777
 E-mail : official@rssahabat.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Darah Lengkap*				
Leukosit	6.61	uL	4 - 10	
Neutrofil	67.9	%	50 - 70	
Limposit	23.9	%	20 - 40	
Monosit	5.7	%	2 - 8	
Eusinofil	2.4	%	2 - 4	
Basofil	0.1	%	0 - 1	
Eritrosit	4.02 *	uL	4 - 5	Rendah
Hemoglobin	12.1	g/dL	11.7 - 15.5	
HCT	36.4	%	35 - 50	
MCV	90.5	fL	80 - 93	
MCH	30.1	pg	26.5 - 33.5	
MCHC	33.3	g/dL	31.5 - 35.5	
RDW-CV	13.1	%	11.5 - 14.5	
RDW-SD	49.8 *	fL	35 - 47	Tinggi
Trombosit	271	uL	150 - 450	
MPV	8.5	fL	7.2 - 11.1	
PDW	16.4 *	fL	9.0 - 13.0	Tinggi
PCT	0.230	%	0.150 - 0.400	

Catatan : Jika ada keragu-raguan pemeriksaan, diharapkan segera menghubungi laboratorium.

Penanggung Jawab



dr. FAISAL , Sp.PK


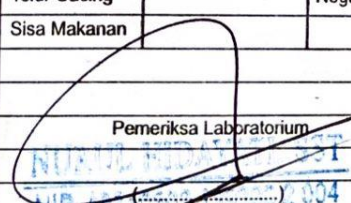
Tgl.Cetak : 11/11/2025 06.21.43

Petugas Laboratorium



DURROTUN NABIILAH
ZASKIYA

Lampiran 8 Pemeriksaan ANCT

		PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN DINAS KESEHATAN UOBF PUSKESMAS KEPULUNGAN Jl. Raya Kepulungan No 18, Ds. Kepulungan, Gempol - Pasuruan Jawa Timur 67155 Telp.(0343) 633593 email : pkm.kepulungan2015@gmail.com				
LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM						
Nama : <u>Ty. H. S.</u>		Umur : <u>31 th</u>		Tanggal : <u>30/4/20</u>		
Alamat : <u>K. S. M.</u>		No. RM/ Reg Lab :		Poli / Ruang : <u>KIA</u>		
Dokter Pengirim : <u>Dr. H. S.</u>						
Pemeriksaan Darah			Pemeriksaan Urine			
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal		Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	<u>12,8</u>	L= 13,0-18,0 gr% P= 12,0-16,0 gr%		Urine Lengkap :		
Eritrosit		L=5-6 jt/mm P=4,5-5,5 jt/mm		Warna		
Leukosit		4.000-11.000/mm ³		Keadaan pH		
Trombosit		150.000-450.000 /mm ³		Albumin		Negatif
PCV/Hematokrit		L= 40-50 % P= 37-45%		Reduksi		Negatif
MCV		72 – 92 fl		Bilirubin		Negatif
MCH		23 – 31 pg		Urobilin		Negatif
MCHC		26 – 37%		Sedimen :		
LED		L < 15mm/jam P < 20mm/jam		Eritrosit	plp	0-1 /plp
Hitung jenis leukosit/ Diff count		E	1-3%	Sg	50-70%	
		B	0-1%	L	20-40%	
		St	2-6%	M	2-8%	
Golongan Darah	<u>AB</u>	/ Rhesus :		Kristal	plp	
Pemeriksaan Kimia Klinik			Tes Kehamilan			
Pemeriksaan Kimia Klinik			Pemeriksaan Feses			
GDP		70-110 mg/dl		Feses Lengkap		
2JPP		<125 mg/dl		Warna		
GDA	<u>91</u>	<140 mg/dl		Konsistensi		
Asam Urat		L=3,5-7,2 mg/dl P=2,6-6,0 mg/dl		Darah		
Kolesterol		<200 mg/dl		Negatif		
Pemeriksaan Immunoserologi			Lendir			
Widal	O:..... H:..... PA:..... PB:.....	Negatif		Eritrosit		
B24	<u>TR</u>	Nonreaktif		0-1 /plp		
HBsAg	<u>ty</u>	Negatif		Leukosit		
Sifilis	<u>ty</u>	Negatif		1-2 /plp		
Ns1		Negatif		Amuba		
IgG dan IgM Dengue		Negatif		Negatif		
Pemeriksaan Mikrobiologi			Kista			
IMS		Negatif		Telur Cacing		
BTA/TCM		Negatif		Negatif		
Malaria		Negatif		Sisa Makanan		
			Pemeriksa Laboratorium 			

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 10/11/25
 - Nama bidan : Dewi Luthra (Cuniat)
 - Tempat persalinan :
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
 - Alamat tempat persalinan : RS. Sahabat
 - Catatan : rujuk, Kala I / II / III / IV
 - Alasan merujuk :
 - Tempat rujukan :
 - Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
 - Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat Darurat perdarahan HDK Infeksi PMTCT
- KALA I**
- Partograf melewati garis waspada : Y / T
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tsb :
 - Hasilnya :
- KALA II**
- Episiotomi :
 - Ya, indikasi :
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
 - Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak, tindakan yang dilakukan :
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil
 - Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 - Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb. dan hasilnya :
- KALA III**
- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
 - Lama kala III : 8 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat Menit setelah bayi lahir
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
 - Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan
 - Laserasi :
 - Ya, dinamai : cutit perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat 2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 - Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
 - Jumlah darah yg keluar/perdarahan : ± 300 ml
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya
- KALA IV**
- Kondisi Ibu : KU 110 mmHg Nadi 92 /mnt Napas : 20 /mnt
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3200 gram
 - Panjang badan : 51 cm
 - Jenis kelamin D/P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Meringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - Meringkan
 - Rangsangan taktil
 - Bebaskan jalan napas
 - Pakaian/selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Bebaskan jalan napas
 - Menghangatkan
 - Lain-lain, sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI seteah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 - Maalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
I	00.45	120/70	92	36.6	2jrd pst	Keras	Kosong	± 30cc
	01.00	122/81	86		2jrd pst	Keras	Kosong	± 20cc
	01.15	119/76	81		2jrd pst	Keras	Kosong	± 10cc
	01.30	102/67	75		2jrd pst	Keras	10cc	± 5cc
II	02.00	114/71	72	36.7	2jrd pst	Keras	Kosong	± 5cc
	02.30	118/82	80		2jrd pst	Keras	Kosong	± 5cc

Lampiran 10 60 Langkah APN

Komponen	Paraf
<p>I . MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA II</p>	
<p>1. Mendengar dan melihat adanya tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin mengikat pada rectum dan vagina c. Perenium tanpak menonjol d. Vulva dan stigner ani tanpak membuka 	
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p>	
<p>2. Memastikan kelengkapan peraaan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan komplikasi pada pasien bayi baru lahir</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi menyiapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat b. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) c. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain di perut bawah ibu b. Menyiapkan oksitosin 10 unit 	

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

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

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

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

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

<p>b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem</p>	
<p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan</p>	
<p>Lahirnya Bahu</p>	
<p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p>	
<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p>	
<p>23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala bahu. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas</p>	
<p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kedua kaki dan memegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)</p>	
<p>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</p>	

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

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

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

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

<p>e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual</p>	
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan</p> <p>a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian menggunakan jari-jari tangan klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</p>	
<p>Rangsangan Taktil (Massase Uterus)</p>	
<p>38. Setelah placenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>a. Melakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau massase</p>	
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>	

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

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

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

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



Lampiran 11 Lembar Persetujuan KB

**PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : 
Umur : 31
Alamat : D

Adalah bertindak sebagai diri saya/orang tua/suami/keluarga dari penderita :

Nama : N
Umur : 3
Alamat : Dem

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan KELUARGA BERENCANA dan segala resiko yang bisa terjadi, maka kami sepenuhnya dengan ikhlas dilakukan tindakan:

Suntik KB, Pemasangan/Pelepasan KB IUD, Pemasangan/Pelepasan KB Implant
Ke suntik 3 bulan

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko Tindakan medis tersebut, maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

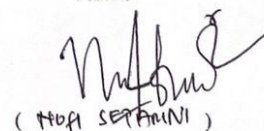
Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Yang memberi penjelasan,

Pasuruan, 11 - 12 - 2025

Bidan

Pasien


(HANI SEPTIANI)

(Dewi Lutvia Ilmiati)

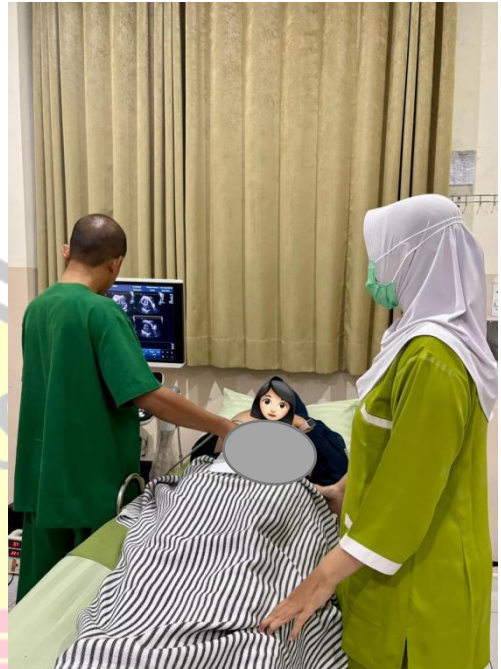
Keluarga/Saksi



(Abd. Cholsid A.)

Lampiran 12 Dokumentasi

Pemeriksaan Kehamilan



Persalinan



Inisiasi Menyusui Dini



Pemeriksaan bayi baru lahir



Pemeriksaan PNC



Kunjungan Nifas dan Neonatal

Kunjungan Ke-1



Kunjungan Ke-2



Kunjungan Ke-3



Keluarga Berencana



Kartu KB

RS.sahabat		
KARTU KB		
	TANGGAL SUNTIK KB	TANGGAL KONTROL
1.	11 / 12 / 25	4 / 03 / 26

RS.sahabat
Jl. Surabaya - Malang Km. 50, Suwayuwo, Sukorejo - Pasuruan

Nama Pasien :

Umur :

Alamat :

Dokter : ^{Gempol} dr. Eka N. SCS.

Suntik KB 3 Bulan Triclofem

" Melayani Sepenuh Hati "

Telp.(0343) 6743777, website:www.rssahabat.com.
email: rssahabat.official@gmail.com



Lampiran 13 Lembar Bimbingan







UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN COC

Nama : Dewi Lutvia Ilmiati
NIM : 202592056
PEMBIMBING I : Indra Yulianti, SST., Bd., M.Kes
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "N" Masa Kehamilan,
Bersalin, Nifas sampai KB dan Neonatus



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	14/ 11/ 2025	Persamaan persepsi COC, penulisan naskah	
2	27 / 11/ 2025	Konsul BAB 1	
3	28 / 11/ 2025	Revisi BAB 1	
4	30/ 11/ 2025	Konsul BAB 1	
	30/ 11/ 2025	ACC BAB 1	
		Lanjutkan BAB 2	
5	08 / 01/ 2026	ACC BAB 2	
		Lanjutkan BAB 3 dan 4	
6	12 / 01/ 2026	Konsul BAB 3 dan 4	
7	17 / 01 / 2026	ACC BAB 3 dan 4	

		Lanjutkan BAB 5 dan buat ringkasan	
8	24 / 01 / 2026	Konsul BAB 1-5 dan Ringkasan	
9	25 / 01 / 2026	ACC BAB 1-5 dan Ringkasan	
		Lanjutkan uji similaritas, prinsip ACC ujian bila similaritas dibawah 50%	
10	26/ 01/ 2025	Konsul uji similaritas ACC uji similaritas, segera melengkapi berita acara di SPADA	



Lampiran 14 Lembar Revisi



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR REVISI UJIAN COC

Continuity Of Care telah diujikan:

Judul COC : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "N" usia 31 Tahun Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas sampai KB dan Neonatus di Rumah Sakit Sahabat Pasuruan


NAMA : Dewi Lutvia Ilmiati

NIM : 202592056

Tanggal Ujian : 13 Februari 2026

Dengan Revisi Sebagai Berikut :



No	Nama Penguji	Masukan / Revisi	Tanda Tangan
1	Penguji I Ariu Dewi Yanti, SST., Bd., M.Kes	<ul style="list-style-type: none">- Ringkasan sesuai IMRAD- BAB 1 update data 2 atau 3 tahun yang lalu- Kerangka alur pikir disesuaikan sumber literatur yang ada- Tabel kunjungan pelaksanaan diberi keterangan dan warna- Pemeriksaan fisik langsung ditulis hasil pemeriksaan yang ada- Kunjungan nifas ditampilkan prolognya- Keterangan SOAP dari awal sampai akhir harus sama	 ACC Jumat, 06-03-2026

- Foto responden di blur



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO



PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR REVISI UJIAN COC

Continuity Of Care telah diujikan:

Judul COC : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "N" usia 31 Tahun Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas sampai KB dan Neonatus di Rumah Sakit Sahabat Pasuruan


NAMA : Dewi Lutvia Ilmiati

NIM : 202592056

Tanggal Ujian : 13 Februari 2026

Dengan Revisi Sebagai Berikut :



No	Nama Penguji	Masukan / Revisi	Tanda Tangan
1	Penguji II Indra Yulianti, SST., Bd., M.Kes	<ul style="list-style-type: none">- Sistematika penulisan disesuaikan dengan buku panduan- Ringkasan ditambahkan temuan yang ada- Penulisan harus sesuai dengan kata yang baku- Pemeriksaan fisik langsung ditulis hasil pemeriksaannya- Tambahkan di pembahasan sesuai temuan yang ada- Diagnosa sesuaikan di buku panduan	 ACC Sabtu, 28-02-2026

		- Daftar Pustaka disesuaikan dengan buku panduan	
--	--	--	--



Lampiran 15 Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan COC tahun 2025-2026

No	Kegiatan	November 2025				Desember 2025				Januari 2026				Februari 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Minggu ke																
1	Pembekalan																
2	Pelaksanaan Asuhan																
3	Penyusunan dan Konsultasi																
4	Ujian																
5	Perbaikan/Revisi																

Keterangan :

- : Pembekalan
- : Pelaksanaan Asuhan
- : Penyusunan dan Konsultasi
- : Ujian
- : Perbaikan/Revisi