

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) : Ny. K

Umur : 25 Tahun

Alamat : Pasirian-Lumajang

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap dari mahasiswa kebidanan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang akan diberikan kepada saya.

Saya memahami bahwa asuhan ini meliputi pendampingan selama masa **Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, hingga Keluarga Berencana**, dengan perhatian khusus pada pemantauan kesehatan saya dan janin.

Saya memberikan persetujuan kepada:

Nama Mahasiswa : Murah Handayani, S. Keb

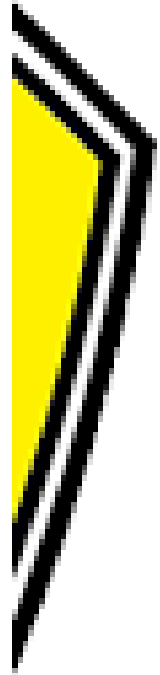
NIM : 202592004

Institusi : Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Januari 2026

Mahasiswa	Responden/Pasien	Saksi
 Murah Handayani, S. Keb	 Ny. K	 Tn. M



Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman

I	II	III	IV				
KEL FR	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	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	4				
b. uri dirogoh		4					
c. diberi infus/transfuse		4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	Kurang Darah b. Malaria TBC Paru d. Payan Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
			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					2

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO 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	✓	✓	✓

TPMB MURAH HANDAYANI, S.Keb

Alamat: Pasirian, Lumajang

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)

PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pasien : Ny. K

Umur : 25 Tahun

Alamat : Pasirian - Lumajang

Nama Suami : Tn. M

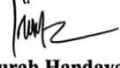
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap dari Bidan mengenai:

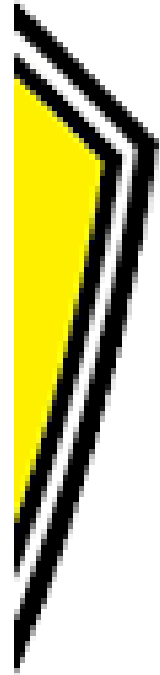
1. Jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan (Suntik 3 Bulan).
2. Cara kerja, efektivitas, serta jangka waktu perlindungan alat kontrasepsi tersebut.
3. Efek samping yang mungkin timbul (seperti gangguan siklus haid, perubahan berat badan, atau pusing).
4. Risiko atau komplikasi yang mungkin terjadi.
5. Hal-hal yang harus dilakukan jika terjadi keluhan mendesak atau efek samping berat.

Setelah memahami penjelasan tersebut, saya secara sukarela memberikan **PERSETUJUAN** untuk dilakukan tindakan medis berupa pemasangan/pemberian alat kontrasepsi baru kepada saya.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, tanpa paksaan dari pihak mana pun, dan saya bertanggung jawab atas pilihan yang telah saya sepakati bersama suami.

21 Februari 2026

Yang Membuat Pernyataan (Istri)	Menyetujui (Suami)	Bidan Pemeriksa
Ny. K 	Tn. M 	 Murah Handayani, S.Keb



TANGGAL	TANGGAL KEMBALI	KETERANGAN
21-02-2026	19-05-2026	BB: 52 TD: 12480

CS: Dipindai dengan CamScanner



KARTU PERSALINAN

NO. INDEKS :
 NO. REGISTER :
 TGL. PENDAFTARAN : 26-01-2026 JAM : 10.00 WIB

IDENTITAS
 Nama Ibu : Ny. K Umur : 25 th. Pekerjaan Ibu : IRT
 Nama Suami : T. M. Pekerjaan Suami : Sengaja
 Alamat : Pasiran RT/RW : 03/05 Desa : Puhiten
 Polindes/Ponkesdes/Pustu : Kecamatan : Puhiten
 Puskesmas :

ANAMNESIS
 Keluhan Utama : Ibu mengatakan perutnya kencang & bengkak sejak 25/01/26 jam 09.30 WIB, dan keluar lendir + darah pada 26/01/26 jam 05.00 WIB, serta Ibu datang ke TPA jam 09.30 WIB

PENGAMATAN PERSALINAN Jam : 10.00 WIB
 Pemeriksaan Dalam : Perut lunak
 Porsio : lunak / tdk p 50% Presentasi : Presente
 Pembukaan : 0 cm Posisi : Vertikal
 Ketuban : + Penurunan bagian terendah : Hg
 Kesimpulan : +

TANGGAL	TENSI	NADI	SUHU	HIS	DJJ	HASIL VT	PARAF
26-01-2026	120/80	90	36.8	2x 10'30"	100% 7/10	Perut lunak, tdk p 50%	
10.00 WIB						Perut lunak, tdk p 50%	
						Perut lunak, tdk p 50%	
26-01-2026	120/80	95	36.8	4x 10'15"	100% 7/10	Perut lunak, tdk p 50%	
10.15 WIB						Perut lunak, tdk p 50%	
						Perut lunak, tdk p 50%	
						Perut lunak, tdk p 50%	
						Perut lunak, tdk p 50%	
						Perut lunak, tdk p 50%	
						Perut lunak, tdk p 50%	
						Perut lunak, tdk p 50%	
						Perut lunak, tdk p 50%	

PEMERIKSAAN KALA III DAN KALA IV

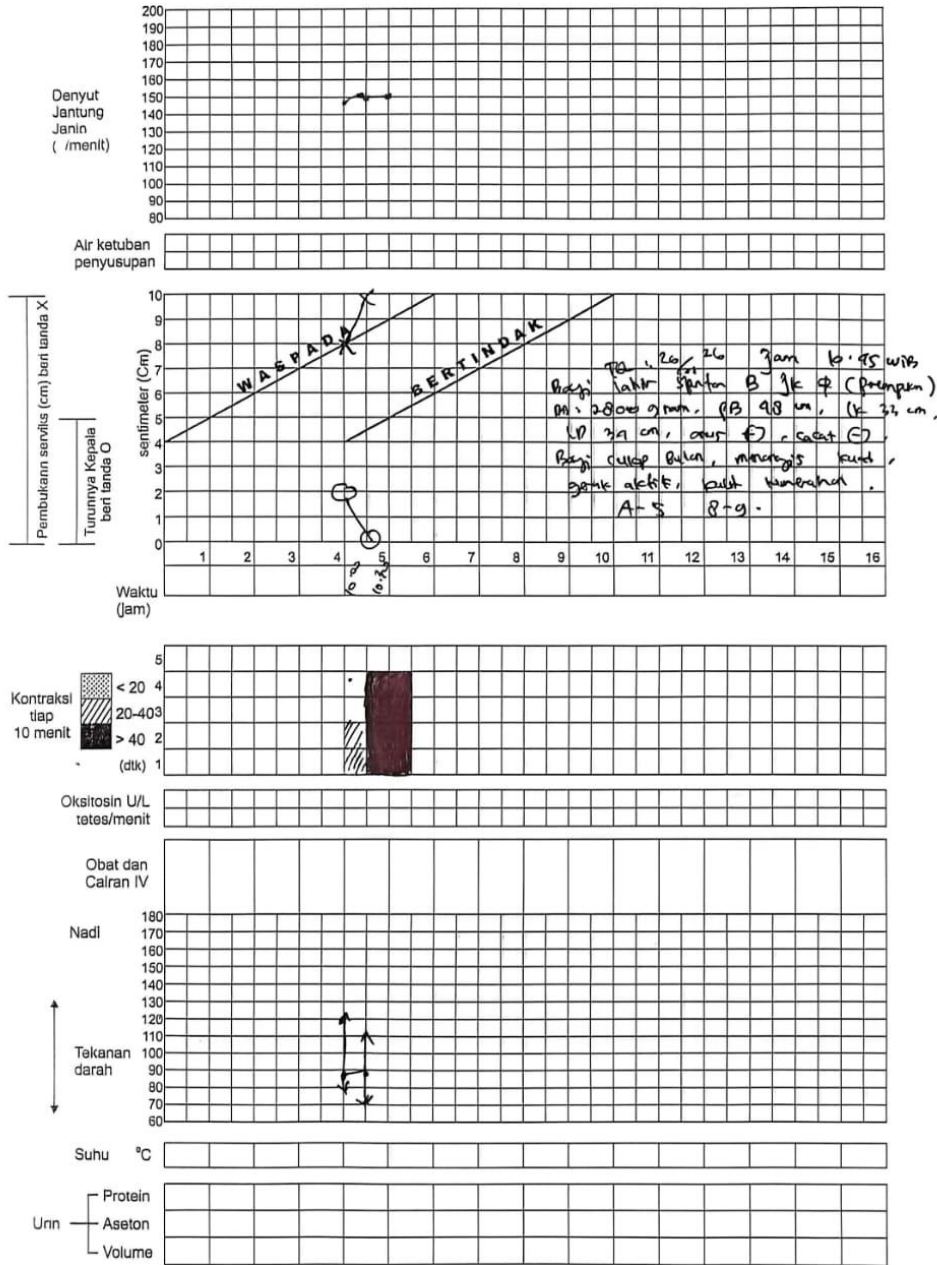
Placenta : 1. Lengkap	2. Tidak Lengkap	Persalinan tanggal : 26-01-2026
Tindakan :		Jam : 10.45 WIB
Kontraksi Rahim : 1. Baik	2. Buruk	Cara Persalinan : Spontan B
Tindakan :		Keadaan Bayi : Sehat
Perdarahan : 1. Sedikit	2. Banyak	Berat Badan Bayi : 2.000 gram
Tindakan :		Jenis Kelamin : ♀ / Perempuan
		Keadaan Ibu : Sehat

24 PENAPISAN

- | | |
|---|--|
| 1. Riwayat SC | 14. Presentase Majemuk |
| 2. Perdarahan Pervaginam | 15. Gemelli |
| 3. Persalinan Kurang Bulan | 16. Tali Pusat Tumbung |
| 4. Ketuban Pecah > 24 Jam | 17. Syok |
| 5. Ketuban Pecah UK < 37 Minggu | 18. Primipara pada fase aktif → Kepala Janin |
| 6. Ketuban Pecah dengan Meconium Kental | 5/5 (Palpasi) |
| 7. Ikterus | 19. Ibu Hamil TKI |
| 8. Anemia Berat | 20. Suami Bumil Pelayaran |
| 9. Tanda/Gejala Infeksi | 21. Bumil/Suami Bertato |
| 10. PE/Hipertensi | 22. HIV/AIDS |
| 11. TFU > 40 cm | 23. PMS |
| 12. Gawat Janin | 24. Anak Mahali |
| 13. Presentase Bukan Belakang Kepala | |

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: My. K. Umur: 25 t G: 1 P: 9 A: 6
No. Puskesmas Tanggal: 26-01-2026 Jam: 10.00 Alamat: Paduka
Ketuban Pecah Sejak jam 10.15 wib Mules sejak jam 20/01/26 Jam 19.40 wib



PARTOGRAF

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 24 - 01 - 2026
- Nama bidan: B. Mursak Husein S. Kab.
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: ...
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak Ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb.
- Hasilnya:

KALA II

- Epsiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi:
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☒ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5-10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat 1-2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	11.15	110/70	82	36.8	2 gr + ptt	besar	10 cc
	11.30	110/70	89		2 gr + ptt	besar	5 cc
	11.45	110/70	89		2 gr + ptt	besar	5 cc
	12.00	110/70	89		2 gr + ptt	besar	5 cc
2	12.30	110/70	89	34.7	2 gr + ptt	besar	5 cc
	13.00	110/70	89		2 gr + ptt	besar	5 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Menele fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (Infact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

-
-

26. Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya / Tidak

- ☐ Ya, Tindakan :
 -
 -
 -
- ☒ Tidak

27. Laserasi:

- ☒ Ya, dimana: luka vagina, bukt. perineum, dan anus
- ☐ Tidak

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

- Tindakan:
 - ☐ Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:

- ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- ☒ Tidak

30. Jumlah perdarahan: 150 ml / cc

31. Masalah lain, sebutkan:

32. Penatalaksanaan masalah tersebut:

33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2.800
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -

39. Pemberian ASI

- ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
- ☐ Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

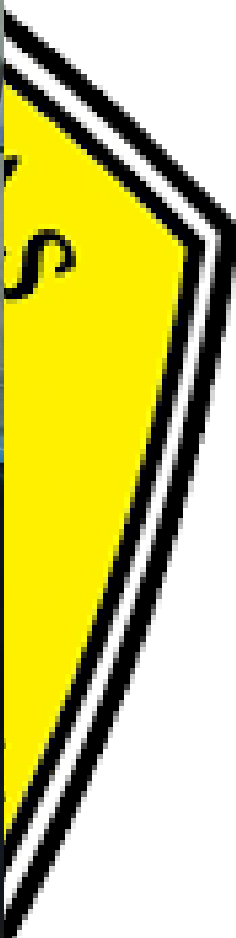
Hasilnya:

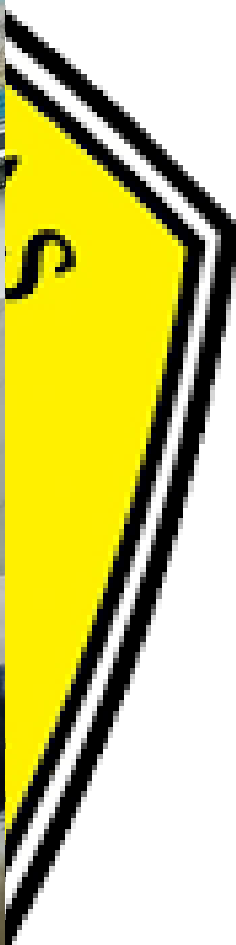
Foto Pemeriksaan ANC TM 3



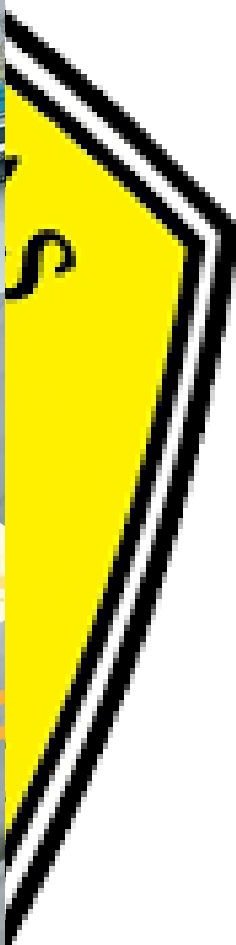
Foto Menolong Persalinan











Aspirin

*) $MAP = \frac{(2XD) + S}{3}$

*) $MAP > 90 \text{ mmHg}$ Rujuk

*) MAP > 90 mmHg Rujuk

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 26-1-2026 Pukul : 10.45 hrs.
 Umur kehamilan : 32 Minggu
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ bidan Marah Haryan
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan : Ka 8 bulan
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (amb)
 Berat Lahir : 2.800 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

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

Asuhan Bayi Baru Lahir**:

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas											
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	26/26											
BCG No Batch:												
Polio tetes 1 No Batch:												
DPT-HB-Hib 1 No Batch:												
Polio tetes 2 No Batch:												
DPT-HB-Hib 2 No Batch:												
Polio tetes 3 No Batch:												
DPT-HB-Hib 3 No Batch:												
Polio tetes 4 No Batch:												
Polio suntik (IPV) No Batch:												
Campak – Rubella (MR) No Batch:												
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:												
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:												

Keterangan:

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

D. PENATALAKSANAAN

D. PENATALAKSANAAN

**Pelayanan Kesehatan
Ibu Nifas (KF)**

Kunjungan Nifas 1 (KF1)
(6-48 jam)
Tgl: 26/1/26
Faskes: PMB Mural. H.

Masalah: (1) uraian perantara fasa mus-
yuri pada lusa dan f.

Tindakan: $m = 120/80$ kr. 200 m . bb. 19 g.
 $N = 80 \times 6$ s. $36,15 \text{ g}$. lusa. ruben
KVE = perantara lusa, asr asr, perantara lusa, N.

Kunjungan Nifas 2 (KF2)
(3-7 hari)
Tgl: 29/06
Faskes: PUKM Murni H

Masalah: 1000 kg beras & 1000 kg beras
Maka: 1000 kg beras & 1000 kg beras

Tindakan: $m = 1000$ $f = 36$ $m = 300$
 $N = 82$ $m = 2$ $m = 100$
Cat: 1000 kg beras, 1000 kg beras, 1000 kg beras.

Kunjungan Nifas 3 (KF3)
(8-28 hari)
Tgl: 10/2/20
Faskes: PMK Murni

Masalah: 7-a.

Tindakan: $TD = 120 / 80 \quad S = 357$. *Loch symion*
 $N : 92 \times h$ $h = 20 \times h$ $h = 668$.
 $KF = N \times h$ $h = 20 \times h$ $h = 668$.

Kunjungan Nifas 4 (KF4)
(29-42 hari)
Tgl: 21/2
Faskes: pmb, Mm m.
Hm.

Masalah: $T - a - a$.

Tindakan: $TD : 1770$ $5-368$ 123 $TD 13$
 $M - 8226$ $124 - 15$ 21

$KIE = KB$

Keadaan Ibu**:

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Meninggal

- [] Perdarahan
- [] Infeksi
- [] Hipertensi
- [] Lain-lain: Sebutkan

[☒ Sehat

- [] Sakit
[] Kelainan Bawaan:
[] Meninggal

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

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

Kesimpulan:

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2300 gr PB: 43 cm LK: 32 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: 26/1/20 Jam: 12.00 hrs. Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☒ Salep/Tetes Mata* ☒ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 2800 gr PB: 43 cm LK: 32 cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☐ *Bila belum diberikan	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☒ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒ *Bila belum diberikan	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☒  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: Muzh Haryu	Nama jelas petugas: Muzh Haryu	Nama jelas petugas: Muzh Haryu	Nama jelas petugas: Muzh Haryu

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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



SERBA-SERBI SENAM HAMIL

REDAKAN STRES, BANTU PERMUDAH PERSALINAN





**TANDA BAHAYA
PADA IBU NIFAS**



**DEMAM
LEBIH DARI
2 HARI**

DI FITBALL

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



TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR

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

**TIDAK MAU
MENYUSU**



**TALI PUSAR KEMERAHAN SAMPAI
DINDING PERUT, BERBAU /
BERNANAH**



**KULIT &
MATA KUNING**

LEMAH





KONSULTASIKAN!

Pada Bidan atau
Dokter untuk
mendapatkan
pilihan yang tepat.

Vasektomi/MOP

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



Implant

dapat digunakan langsung
setelah melahirkan. Masa
pakai sampai 3 Tahun



IUD/Spiral

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



**KB PASCA
PERSALINAN
(KBPP)**





Lampiran

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 pemisahan 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 tertutup
- 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 (sarung 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 (jika diperlukan 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 (cedali posisi beberapa kali dalam waktu yang lama)
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - Berikan cukup asupan cairan personal (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 menarik 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 aksis pubis 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 menahan bahu 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 menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

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 lambung bagian 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 inversi uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, 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 terdapat 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 kateter aseptic) 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 terpinl 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 lacerasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi lacerasi 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. PASCA PERSALINAN

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

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

Evaluasi

43. Cuci 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 mendingin dan darah di panjang 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 diinkubasinya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Didekontaminasi 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 profilaksi infeksi, vitamin K₁ (1 mg) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam setelah lahir.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafasan 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)



LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE

NAMA : Murah Handayani

NIM : 202592004

JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "Y" Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas sampai KB dan Neonatus

PEMBIMBINGAN : Asiholul Ma'rifah, SST, B.A.M.Kes

PENGUJI : Heni Frilasari, SST., M.Kes



NO	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1	16-12-2025	1.Konsultasi BAB Revisi: 1.Penyusunan bab 1, pada latar belakang susunan adalah sebagai berikut: Fenomena (masalah yg ditemukan	

		dilapangan) Justifikasi (penelitian sebelumnya yg relevan atau sesuai dg fenomena) Kronologi (sebab akibat dr fenomena) Solusi (melakukan COC 2.Tolong di sesuaikan pengaturan diatas	
2	16-01-2025	1.Konsultasi revisi BAB 1 2.Mitigasi fenomena lebih diperjelas dg landasan teori adanya COC itu apa 3. Susun bab 2	
3	21-01-2026	1. Konsultasi revisi BAB 2 2. Di lanjutkan penyusunan BAB 3	
4	24-01-2026	1. Konsultasi penyusunan BAB 3 Dilanjutkan penyusunan BAB 4,5,6	
5	05-02-2026	Revisi All, tabel cek kembali dan penomoran tabel di urutkan	
4	20-02-2026	2. ACC BAB 4,5,6 , lengkapi dr cover ringkasan s.d lampiran Lakukan Uji Similarity	

BINA SEHAT PPNI

Lembar Bimbingan Revisi



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

MAWA : Murah Handayani
NIK : 202592004
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "Y" Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas sampai KB dan Neonatus
PENGUJI : Heni Frilasari, SST., M.Kes



NO	Hari/tanggal	Uraian	Paraf
1	20-05-2026	Revisi: Lengkapi TTLS pada lembar halaman persetujuan & halaman pengesahan 2.BAB II 2.1 Konsep dasar kehamilan-KB pasca salin 2.2 Kebijakan asuhan 2.3 Manajemen varney & SOAP (hamil-KB) 2.4 Kerangka alur piker (sesuai buku panduan CoC) 3.BAB III - Lengkapi tanggal pelaksanaan kunjungan CoC hamil-KB (cantumkan tanggal & jam)	

		4.BAB IV • Hasil • Pembahasan 5.BAB V • Simpulan • Saran 6.Lengkapi lampiran • Buku KIA kunjungan hamil • Buku KIA nifas KF 1-4 • Buku KIA ibu kn 1-2 • Buku KIA pemberian imisasi • Lembar skor poedji royah • Lengkapi leaflet	
2			
3			
4			
5			
4			

