

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN PARTISIPAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Martina Wahyuningsih Kartini

NIM : 202592061

Status : Mahasiswa Profesi Bidan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

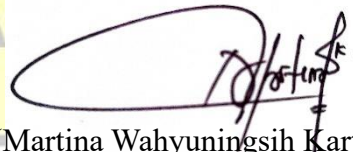
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif yang berkelanjutan atau bisa di sebut dengan COC (*Continuity Of Care*) Ny. N di TPMB Siti Nursalamah, Amd. Keb di Desa Sumberwuluh – Kec. Candipuro – Kab. Lumajang

Asuhan ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan pada ibu dengan melakukan pemantauan mulai dari masa kehamilan TM III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan Pelayanan Kontrasepsi. Maka saya mohon kepada ibu agar bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Identitas ibu dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar laporan tugas akhir.

Demikian permohonan saya, atas ketersediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan banyak terimakasih.

Lumajang, 22 Desember 2025

Hormat saya



(Martina Wahyuningsih Kartini)

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode Partisipan : 01

Nama Klien : Ny. N

Alamat : Dusun Sukosari 5/3 – Desa Sumberwuluh – Kec. Candipuro
Kab. Lumajang

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang di selenggarakan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto, Maka saya (Bersedia / Tidak Bersedia) untuk berperan serta sebagai partisipan dalam penelitian berkelanjutan di TPMB Siti Nursalamah yang di selenggarakan mahasiswa profesi bidan.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat laporan tugas akhir ini. Maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 22 Desember 2025

Saksi

Mahasiswa

Yang Membuat
Pernyataan



(Siti Nursalamah)



(Martina Wahyuningsih Kartini)



(Ny. N)

Lampiran 3

Kartu Skor Poedji Rochjati

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 2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4
	7	Terlalu pendek > 145 cm	4
	8	Pernah gagal kehamilan	4
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4
	10	Pernah operasi sesar	8
II		Penyakit pada ibu hamil	4
	11	Kurang Darah b. Malaria TBC Paru d. Payah Jantung	4
		Kencing Manis (Diabetes)	4
		Penyakit Menular Seksual	4
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4
	13	Hamil kembar	4
	14	Hydramnion	4
	15	Bayi mati dalam kandungan	4
	16	Kehamilan lebih bulan	4
III	17	Letak sungsang	8
	18	Letak Lintang	8
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8
		JUMLAH SKOR	2

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

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

PEMERIKSAAN KEHAMILAN

PERNYATAAN BUI KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA				
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)				
Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membolehkan para sesaji jenis pelayanan				
HPHT: R-3-26				
	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Perikse:	21/1/15	16/3	16/5	21/5
Tempat Perikse:	PAU	PAU	PAU	PAU
Timbang BB	57,3	59	61,20	63,5
Pengukuran Tinggi Badan	147			
Ukur Lingkar Lengan Atas	20,5			
Tekanan Darah	115/64	110/70	100/60	100/60
Periksa Tinggi Rahim	14	16	18	19
Periksa Jarak dan Denyut Jantung Janin	140	140	140	140
Sugar dan Imunisasi Tetanus	TS			
Konseling	Ya	Ya	Ya	Ya
Strikning Dokter	Ya	Ya	Ya	Ya
Tablet Tambah Darah	Ya	Ya	Ya	Ya
Test Lab Hemoglobin (Hb)	11,5	11,5	11,5	11,5
Test Golongan Darah	O	O	O	O
Test Lab Protein Urine	0,1	0,1	0,1	0,1
Test Lab Gula Darah	84	84	84	84
Pemeriksaan USG	Ya	Ya	Ya	Ya
PPA	Ya	Ya	Ya	Ya
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin 20-18-25				
Taktik Persalinan:				
Intisiasi Menyusu Dini				
Ibu Menyusui (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)				
Tempat Perikse				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa jalan lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Saji Bersalin / neonatus				
0-28 hari				

Lampiran 5

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

 PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG PUSKESMAS CANDIPURO KECAMATAN CANDIPURO Jl. PB Sudirman no 94 Telp. (0334) 572 563 - Lumajang 67373		
Formulir hasil pemeriksaan laboratorium		
Nama	<i>Ny Nwa</i>	Tanggal
Umur	<i>57-91</i>	No reg RM
Alamat	<i>Sb. wubh</i>	Dokter

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
Haemoglobin	<i>12,1</i>	L : 14 - 18 gr/dl P : 12 - 16 gr/dl
Golongan Darah	<i>A+</i>	
Glukosa Darah Acak (GDA)	<i>84</i>	80 - 130mg/dl
Urit Acid		L : 3 - 7,2 gr/dl P : 2 - 6 gr/dl
Cholesterol		<200 mg/dl
Urine 3 Parameter	PH : <i>5,0</i>	5,0 - 7,5
	GLU : <i>-</i>	Negatif
	PROT: <i>-</i>	Negatif
Hcg (Plano Test)		
HIV (Rapid)	<i>NP</i>	Non Reaktif
HBsAg	<i>NP</i>	Negatif
Syphilis	<i>NA</i>	Negatif

Pemeriksa

LEMBAR KARTU PERSALINAN

ANSWER

CONTOH JAWABAN

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. ☐ 32. ☐ 33. ☐ 34. ☐ 35. ☐ 36. ☐ 37. ☐ 38. ☐ 39. ☐ 40. ☐ 41. ☐ 42. ☐ 43. ☐ 44. ☐ 45. ☐ 46. ☐ 47. ☐ 48. ☐ 49. ☐ 50. ☐ 51. ☐ 52. ☐ 53. ☐ 54. ☐ 55. ☐ 56. ☐ 57. ☐ 58. ☐ 59. ☐ 60. ☐ 61. ☐ 62. ☐ 63. ☐ 64. ☐ 65. ☐ 66. ☐ 67. ☐ 68. ☐ 69. ☐ 70. ☐ 71. ☐ 72. ☐ 73. ☐ 74. ☐ 75. ☐ 76. ☐ 77. ☐ 78. ☐ 79. ☐ 80. ☐ 81. ☐ 82. ☐ 83. ☐ 84. ☐ 85. ☐ 86. ☐ 87. ☐ 88. ☐ 89. ☐ 90. ☐ 91. ☐ 92. ☐ 93. ☐ 94. ☐ 95. ☐ 96. ☐ 97. ☐ 98. ☐ 99. ☐ 100. ☐ 101. ☐ 102. ☐ 103. ☐ 104. ☐ 105. ☐ 106. ☐ 107. ☐ 108. ☐ 109. ☐ 110. ☐ 111. ☐ 112. ☐ 113. ☐ 114. ☐ 115. ☐ 116. ☐ 117. ☐ 118. ☐ 119. ☐ 120. ☐ 121. ☐ 122. ☐ 123. ☐ 124. ☐ 125. ☐ 126. ☐ 127. ☐ 128. ☐ 129. ☐ 130. ☐ 131. ☐ 132. ☐ 133. ☐ 134. ☐ 135. ☐ 136. ☐ 137. ☐ 138. ☐ 139. ☐ 140. ☐ 141. ☐ 142. ☐ 143. ☐ 144. ☐ 145. ☐ 146. ☐ 147. ☐ 148. ☐ 149. ☐ 150. ☐ 151. ☐ 152. ☐ 153. ☐ 154. ☐ 155. ☐ 156. ☐ 157. ☐ 158. ☐ 159. ☐ 160. ☐ 161. ☐ 162. ☐ 163. ☐ 164. ☐ 165. ☐ 166. ☐ 167. ☐ 168. ☐ 169. ☐ 170. ☐ 171. ☐ 172. ☐ 173. ☐ 174. ☐ 175. ☐ 176. ☐ 177. ☐ 178. ☐ 179. ☐ 180. ☐ 181. ☐ 182. ☐ 183. ☐ 184. ☐ 185. ☐ 186. ☐ 187. ☐ 188. ☐ 189. ☐ 190. ☐ 191. ☐ 192. ☐ 193. ☐ 194. ☐ 195. ☐ 196. ☐ 197. ☐ 198. ☐ 199. ☐ 200. ☐ 201. ☐ 202. ☐ 203. ☐ 204. ☐ 205. ☐ 206. ☐ 207. ☐ 208. ☐ 209. ☐ 210. ☐ 211. ☐ 212. ☐ 213. ☐ 214. ☐ 215. ☐ 216. ☐ 217. ☐ 218. ☐ 219. ☐ 220. ☐ 221. ☐ 222. ☐ 223. ☐ 224. ☐ 225. ☐ 226. ☐ 227. ☐ 228. ☐ 229. ☐ 230. ☐ 231. ☐ 232. ☐ 233. ☐ 234. ☐ 235. ☐ 236. ☐ 237. ☐ 238. ☐ 239. ☐ 240. ☐ 241. ☐ 242. ☐ 243. ☐ 244. ☐ 245. ☐ 246. ☐ 247. ☐ 248. ☐ 249. ☐ 250. ☐ 251. ☐ 252. ☐ 253. ☐ 254. ☐ 255. ☐ 256. ☐ 257. ☐ 258. ☐ 259. ☐ 260. ☐ 261. ☐ 262. ☐ 263. ☐ 264. ☐ 265. ☐ 266. ☐ 267. ☐ 268. ☐ 269. ☐ 270. ☐ 271. ☐ 272. ☐ 273. ☐ 274. ☐ 275. ☐ 276. ☐ 277. ☐ 278. ☐ 279. ☐ 280. ☐ 281. ☐ 282. ☐ 283. ☐ 284. ☐ 285. ☐ 286. ☐ 287. ☐ 288. ☐ 289. ☐ 290. ☐ 291. ☐ 292. ☐ 293. ☐ 294. ☐ 295. ☐ 296. ☐ 297. ☐ 298. ☐ 299. ☐ 300. ☐ 301. ☐ 302. ☐ 303. ☐ 304. ☐ 305. ☐ 306. ☐ 307. ☐ 308. ☐ 309. ☐ 310. ☐ 311. ☐ 312. ☐ 313. ☐ 314. ☐ 315. ☐ 316. ☐ 317. ☐ 318. ☐ 319. ☐ 320. ☐ 321. ☐ 322. ☐ 323. ☐ 324. ☐ 325. ☐ 326. ☐ 327. ☐ 328. ☐ 329. ☐ 330. ☐ 331. ☐ 332. ☐ 333. ☐ 334. ☐ 335. ☐ 336. ☐ 337. ☐ 338. ☐ 339. ☐ 340. ☐ 341. ☐ 342. ☐ 343. ☐ 344. ☐ 345. ☐ 346. ☐ 347. ☐ 348. ☐ 349. ☐ 350. ☐ 351. ☐ 352. ☐ 353. ☐ 354. ☐ 355. ☐ 356. ☐ 357. ☐ 358. ☐ 359. ☐ 360. ☐ 361. ☐ 362. ☐ 363. ☐ 364. ☐ 365. ☐ 366. ☐ 367. ☐ 368. ☐ 369. ☐ 370. ☐ 371. ☐ 372. ☐ 373. ☐ 374. ☐ 375. ☐ 376. ☐ 377. ☐

Lampiran 8

LEMBAR PELAYANAN NEONATUS

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3000 gr PB: 50 cm LK: 34 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: 22/12/25 Jam: 08.30 Nomor Batch: C202406012	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 3000 gr PB: 50 cm LK: 34 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.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

Lampiran 9

INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN AKSEPTOR KB (Informed Consent)

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi serta setelah kami sepakati berdua suami-istri, bersama ini kami menyatakan secara sukarela memilih kontrasepsi suntik KB 3 bulan di TPMB Siti Nursalamah

Lumajang, 01 Februari 2026

Yang memberi penjelasan



Martina Wahyuningsih Kartin



Nina Kumalawati



Toyan

BINA SEHAT PPNI

Lampiran 10

DOKUMENTASI ASUHAN

ANC 1
(22 Desember 2025)



Asuhan Persalinan
(28 Desember 2025)



Asuhan BBL
(28 Desember 2025)



KUNJUNGAN NIFAS DAN NENATUS

KF 1 dan KN 1

(28 Desember 2026)



KF 2 DAN KAN 2

(4 Januari 2026)



(19 Januari 2026)



(1 Februari 2026)



(1 Februari 2026)

[illegible]

Lampiran 11

LEAFLET EDUKASI

Leflet edukasi kehamilan



SERBA-SERBI SENAM HAMIL

REDAKAN STRES, BANTU PERMUDAH PERSALINAN

Manfaat

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



iStock
Credit: Olga Kurbatova

Macam-macam Gerakan Senam

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

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)

Hentikan Jika :

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

Leaflet Edukasi Persalinan



Macam-macam

TEKNIK POSISI IBU MELAHIRKAN

SQUAT YANG DIDAMPINGI



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





BERSANDAR DI ATAS PENYANGGA

Duduk berlutut kaki merapat, tumit terpisah, punggung lurus.



BERLUTUT, BERSANGGA DI ATAS PENYANGGA

unaccustomed flex, quickly "numb." Remember about diaphragmatic breathing.

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



BERBARING MIRING

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



BERDIRI DENGAN 4 KAKI

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



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.

Leaflet Edukasi Tanda Bahaya Nifas



Leaflet Edukasi Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir



TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR

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

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

**SUMBER : BUKU KIA (2020)**

BINA SEHAT PPNI

Leaflet Edukasi KB (Keluarga Berencana)

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



Tubektomi/MOW

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



KB PASCA PERSALINAN (KBPP)



Apa itu KBPP?

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



Tujuan KBPP?

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

Manfaat KBPP

Bagi Ibu

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

Bagi Bayi

Meningkatkan kesehatan bayi dan mendapatkan kecukupan ASI

Bagi Keluarga

Meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga

Kontrasepsi yang aman untuk ibu setelah melahirkan dan tidak mempengaruhi ASI

Kondom

Dapat digunakan setelah melahirkan



Pil Progestin / Minipil / Pil Menyusui

Dapat langsung digunakan setelah melahirkan

Suntik Progestin (Suntik 3 Bulan)

Dapat langsung digunakan setelah melahirkan



MASA SUBUR DAPAT TERJADI DALAM KURUN WAKTU 21 HARI SETELAH MELAHIRKAN



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 pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograph

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

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

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

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

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

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

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

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

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 - Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penatalaksanaan asfiksia)
 - Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26
26. Keringkan tubuh bayi
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah

tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

- Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu

- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)

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

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri). Jika plasenta tidak lahir

setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai- atas)
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin 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 terasa keras)
- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom- Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

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

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).

- Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
- Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DDT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ (1 mg) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40 60 kali/ menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37.5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

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

Dokumentasi

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

(JNPR-KR, 2023)



Lampiran 13

LEMBAR BIMBINGAN

LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*

NAMA : MARTINA WAHYUNINGSIH KARTINI

NIM : 202592061

JUDUL : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. N

Dari masa kehamilan TM III
Sampai pelayanan Kontrasepsi di
TPMB Siti Nursalamah, Amd. Keb
Desa Sumberwuluh – Kabupaten
Lumajang

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



No	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1	22 Januari 2026	1. Judul disesuaikan dengan panduan COC yang berlaku 2. BAB 1 • Perlu dimasukkan tentang hal yang unik tentang pasien. • Perhatikan permasalahan dengan jelas dan spesifik 3. Lanjut BAB 2	

2	08 Januari 2026	1. Konsul BAB 1,2,3 -> Lanjut BAB 4 dan 5	
3	25 Januari 2026	1. Kalau konsul utuh dari BAB 1 sampai BAB 5	
4	27 Januari 2026	1. Baik bab maupun sub bab sesuaikan dengan panduan COC 2. Masukkan daftar pustaka dan lampiran termasuk dokumentasi asuhan 3. Pengaturan margin sesuaikan Panduan COC 4. ACC BAB lanjut kerjakan BAB 3	
5	18 Februari 2026	1. ACC BAB 1 – 5 2. Lanjut Uji Similarity	

Lampiran 14

LEMBAR REVISI

LEMBAR REVISI SIDANG

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*

NAMA : MARTINA WAHYUNINGSIH KARTINI

NIM : 202592061

JUDUL : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. N

Dari masa kehamilan TM III

Sampai pelayanan Kontrasepsi di
TPMB Siti Nursalamah, Amd. Keb

Desa Sumberwuluh –

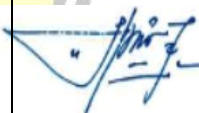
Kabupaten Lumajang

PENGUJI : LASIYATI YUSWO YANI, SST., Bd., M. Keb

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



Hari/ Tanggal	Dosen	KETERANGAN REVISI	Paraf
Selasa, 14 April 2026	Lasiyati Yuswo Yani, SST., Bd., M. Keb	1. RINGKASAN - Perbaiki (Sesuaikan dengan Buku Panduan COC) 2. DAFTAR ISI - Perbaiki 3. BAB 1 : PENDAHULUAN	

		• Masukkan keunikan pasien baik agar tidak hanya mengangkat AKI dan AKB saja • Keunikan pasien : kehamilan dengan nyeri punggung	
		4. BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA • Tambahkan materi atau jurnal tentang keunikan yang ada pada pasien.	
		5. BAB 3 : • Masukkan tanggal pengkajian saat asuhan dilakukan • Benahi kerangka asuhan • Tulis semua sesuai dengan Buku panduan COC	
		6. BAB 4 : • Pembahasan pada Kehamilan sesuaikan dengan latar belakang agar ada keterkaitan tentang kehamilan dengan keunikan yang ada pada pasien	

		7. DAFTAR PUSTAKA • Tambahkan literasi daftar pustaka karena terlalu sedikit.	
	Indra Yulianti SST., Bd., M.Kes	1. BAB 4 : • Pada data Obyektif pemeriksaan hapus yang tidak perlu 2. Teknik penulisan tabel, gambar dll sesuaikan dengan panduan COC	

