

Lampiran 1 Lembar Permohonan Partisipan

LEMBAR PERMOHONAN PARTISIPAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Universitas

Bina Sehat PPNI :

NAMA : Winda Futichatus Safitri

NIM : 202592044

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengagendakan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Usia 29 Tahun di BPM Isna Nurmayani Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo (Asuhan Berkelanjutan Kehamilan, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB)”. Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan saya dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu untuk bersedia diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar laporan tugas akhir. Demikian permohonan saya, atas ketersediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terimakasih.

Sidoarjo, 10 Desember 2025

Hormat saya



(Winda Futichatus Safitri)

Lampiran 2 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Dengan ini saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. A

Alamat : Pabean alam permai

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Profesi Bidan Universitas Bina Sehat Mojokerto,

maka saya (~~Bersedia~~ / ~~Tidak Bersedia~~*)

Untuk berperan serta sebagai partisipan

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Sidoarjo, 10 Desember 2025

Saksi

Mahasiswa Yang membuat pernyataan

Responden

(Tn .Allan)

(Winda Futichatus Safitri)

(Ny. Adelia)



Lampiran 3

KSPR

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				
		Pernah melahirkan dengan a.terikan tang/vakum	4				
	9	b.uri dirogoh	4				
		c.diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		TyeneDarah & Mear fantung	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

// BINA SEHAT PPNI //

Perencanaan Persalinan Aman-Rujukan Terencana

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

[illegible][illegible]

FORMULIR BAYI BARU LAHIR

Pemeriksa (Nama dan Tanda tangan) : Pidun Irma Dyt Masjidi

Nama bayi : Bt. Nv. "A" Jenis kelamin ♂

Nama orang tua : Nv. A

Alamat : Pawon alam jermal

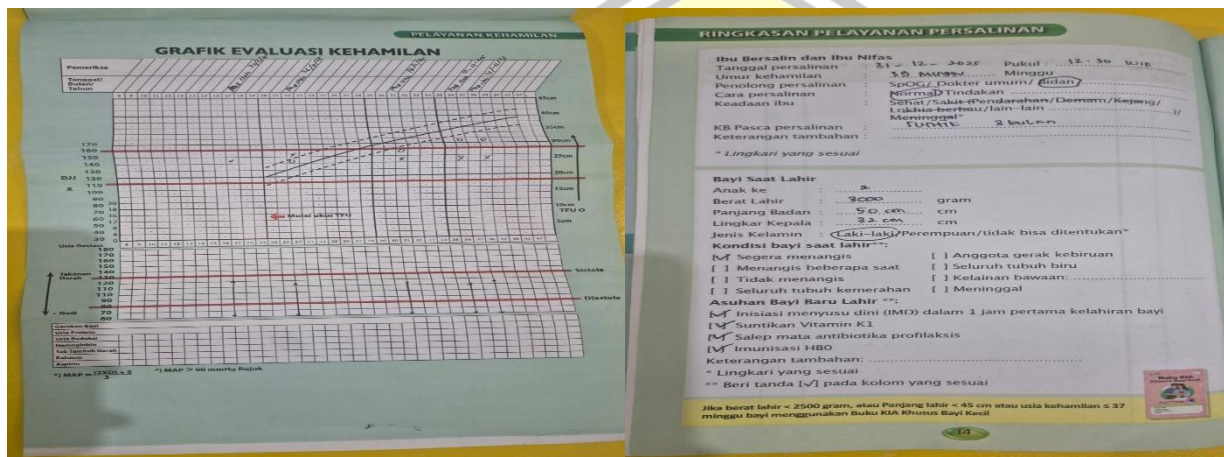
Tanggal di sus lahir : 21-12-2025, 12-20 Lahir pada umur kehamilan : _____ minggu/bulan

PEMERIKSAAN	Tanggal <u>11-12-2025</u>	Tanggal
	Jam <u>12.30</u>	Jam
	Hasil	Hasil
1. Postur, tonus dan aktivitas	Normal	
2. Kulit bayi	Kemerahan	
3. Persepsian ketika bayi sedang tidak menangis	49 %	
4. Berat Janin	101 %	
5. Susu Kental	16, 5 %	
6. Kepala	Normal	
7. Mata	Normal	
8. Mulut (lidah, selaput, lendir)	Normal	
9. Perut dan Tali pusat	Normal	
10. Panggung tulang Belakang	Normal	
11. Telinga Anus	⑤	
12. Ajar Kelamin *	07	
13. Berat Badan	3000 gram	
14. Panjang Badan	50 cm	
15. Lingkar Kepala	38 cm	

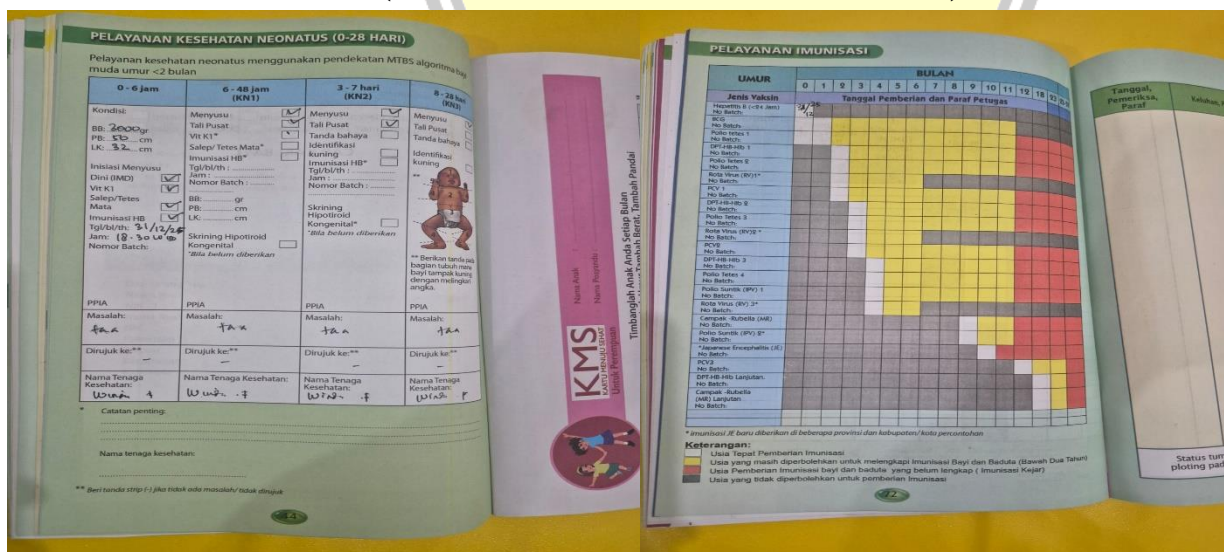
*) Tidak boleh melakukan suntik/kutan pada bayi baru lahir

• Tanda Lahir :

Buku KIA (Catatan Pelayanan Kehamilan Dan Persalinan)



BUKU KIA (CATATAN NEONATUS DAN IMUNISASI)



Informed Choice Penggunaan KB

Ny. A|

Lampiran 7

Leaflet 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



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

Lampiran 8

APN (Asuhan Persalinan Normal)

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan
 - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
 - 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
 - Alat penghisap lendir,
 - Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu:
 - Menggelar kain di perut bawah ibu
 - Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograph

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman dokumentasikan semua temuan yang ada)

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

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

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

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan

yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!

- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

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

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas):

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penatalaksanaan asfiksia)
- Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)

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

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

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

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai- atas)
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom- Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

IX. MENILAI PERDARAHAN

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

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

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

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
- Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ (1 mg) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40 60 kali/ menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37.5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. (JNPR-KR, 2023)

Lampiran 9

DOKUMENTASI ANC DAN DOKUMENTASI PERSALINAN



DOKUMENTASI KUNJUNGAN NEONATUS 1



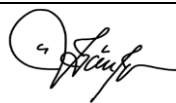
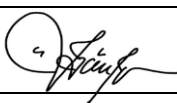
DOKUMENTASI PERAWATAN BBL DAN KUNJUNGAN NIFAS



LEMBAR BIMBINGAN COC

NAMA : Winda Futichatus Safitri
NIM : 202592044
Pembimbing : Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Usia 29 Tahun di
 BPM Isna Nurmayani Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo

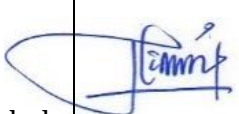
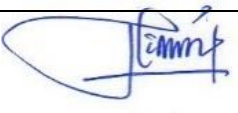
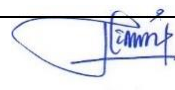
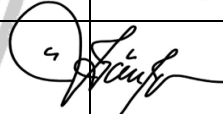


NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	29 Desember 2025	Revisi Fenomenanya sehingga perlu dilakukan COC Susun BAB 2	
2	31 Desember 2025	- BAB 1 tidak boleh ada angka atau prosentase, cukup tuliskan masalah dalam bentuk narasi Saran Perbaikan: Tegaskan bahwa solusinya adalah Continuity of Care (CoC) yang menggabungkan asuhan medis standar dengan terapi komplementer (natural terapi) untuk meminimalkan intervensi medis.	
3	5 Januari 2025	- Bab 2 Saran: silahkan menggunakan referensi 5 tahun terakhir. - Bab 3 Desain atau Jenis Laporan	
4	15 Januari 2026	ACC BAB 3 Lanjut bab 4	
4	20 Januari 2026	2. Ketidakonsistenan Nama Tempat 2. Data Pasien: Pastikan penulisan "Ny. A" 3. Format Penulisan GIPI A0 seharusnya ditulis G2P1A0 sesuai. Lila : 30cm" sebaiknya diberikan spasi menjadi 30 cm. Hodge I+" seharusnya Hodge I+. 4. Koreksi Bagian Asuhan Kehamilan (Kunjungan 1)	
5	15 Februari 2026	Acc lanjut ujian COC	

LEMBAR BIMBINGAN REVISI SETELAH COC

NAMA : Winda Futichatus Safitri
 NIM : 202592044
 Penguji 1 : Heni Frlasari, SST., Bd., M.Kes
 Pembimbing 2 : Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Usia 29 Tahun di
 BPM Isna Nurmayani Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	14 Maret 2026	REVISI - Judul kurang tepat - Kata pengantar (nama rektor) - Bab 2 (Hapus Genogram) - Lampiran (Kurang leaflet dan buku kia)	
2	30 Maret 2026	REVISI - Kurang lembar pernyataan	
3	5 April 2026	ACC COC	
4	5 April 2026	Sesuaikan rencana Asuhan KF2	
5	10 April 2026	ACC COC	