

Lampiran 1 Lembar Permohonan Partisipan

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan hormat,

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

Nama : Arisah Rikhan Fardilah

NIM : 202509030

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB". Untuk kepentingan di atas saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu bersedia memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin keasliannya dan tidak perlu menyantumkan nama pada lembar laporan akhir.

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

Mojokerto, Desember 2025


Arisah Rikhan Fardilah
202592030

Lampiran 2 Lembar Inform Consent

INFORMED CONSENT

Dengan ini saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. I
Alamat : Lebaksari Rejosari

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

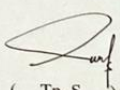
(Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~*)

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

Mojokerto, Maret 2026

Saksi	Mahasiswa Yang membuat pernyataan	Responden
 (Tn. S)	 (Arisah Rikhan Fardilah)	 (Ny. I)

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 Buku KIA Catatan Kehamilan

PEMERIKSAAN ANTENATAL : G. 1 P. O. A. 0
 HPHT : 10-03-2025 TP : 17-12-2025

SKOR 2 KEK
 TB: 149
 LWA: 32

TGL	Keluhan	TD	BB	UK	TFU	Letak Janin	DJJ	Oed kaki	Terapi	Tgl Kontrol
3/5	mulut	80/60	40.7	10.7	8 mms	PP4	+	-	B6 asam folat	
1/5	mulut	80/60	40.7	10.7	8 mms	PP4	+	-	B6 asam folat	
23/5	ANC 1 (CKI)	90/60	40.1	10.1	-	-	-	-	ANC TERPASU	
4/6	pinggang sakit	90/60	40.9	12 mms	-	-	-	-	FE. kalsium	
7/6	tan	80/60	42	16 mms	9 cm	back	+	-	1/4 kurus	
6/6	tan	80/60	45.8	20 mms	12 cm	W ?	14 1/2	-	FE. kalsium	
3/9	tan	100/60	47	24 mms	17 cm	W ?	151	-	1/4 kurus	
1/10	-	90/60	47.7	27.28	20 cm	back	148	-	B6, asam folat	
5/11	tan	90/60	50.6	31-32	26 cm	back	146	-	Enke, asam folat	
24/11	ANC TM3 (CKI)	90/60	51	36	24	kep	152	-	Enke	
7/12	tan	100/60	53	38	28	kep	152	-	Enke	
15/12	kenceng Amnion senging keluar flek coklat	110/70	53	38	28	kep	150	-	17-50 vt 1 jan 1 organ cek 25 1 ket 1 ke	

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
 (Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 10/3/25
 Tgl Periksa: 3/5/25
 Tempat Periksa: PO Indes

	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Timbang BB	P	P	P
Pengukuran Tinggi Badan	P	P	P
Ukur Lingkar Lengan Atas	P	P	P
Tekanan Darah	P	P	P
Periksa Tinggi Rahim	P	P	P
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	P	P	P
Status dan Imunisasi Tetanus	P	P	P
Konseling	P	P	P
Skrining Dokter	P	P	P
Tablet Tambah Darah	P	P	P
Test Lab Hemoglobin (Hb)			
Test Golongan Darah			
Test Lab Protein Urine			
Test Lab Gula Darah			
Pemeriksaan USG			
PPIA			
Tata Laksana Kasus			
Ibu Bersalin	Fasyankes:	Rujukan:	
TP: 17-12-2025			
Inisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)
Tanggal Periksa:			
Tempat Periksa:			
Periksa Payudara (ASI)			
Periksa Perdarahan			
Periksa Jalan Lahir			
Vitamin A			
KB Pasca Persalinan			
Konseling			
Tata Laksana Kasus			
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

Lembar Pemeriksaan Fisik
(Usia kehamilan 32-36 minggu)

Pemeriksaan Fisik
Keadaan umum: Baik

Keadaan Umum	baik	sedang	buruk
Konjungtiva		anemia	tidak anemia
Sklera		ikterik	tidak ikterik
Leher		normal	tidak normal
Gigi mulut		normal	tidak normal
THT		normal	tidak normal
Dada	Jantung	normal	tidak normal
	Paru	normal	tidak normal
Perut		normal	tidak normal
Tungkai		normal	tidak normal

USG Trimester III
HPHT : Kehamilan minggu

Janin	<u>Hidup</u> / Tidak Hidup	BPD	<u>8.9</u> cm
Jumlah janin	<u>Tunggal</u> / Ganda	HC	<u>30.8</u> cm
Letak janin	<u>Intrauterin</u> / ekstrauterin	AC	<u>30.8</u> cm
	Presentasi kepala		
	Presentasi bokong		
	Letak lintang		
Berat Janin	<u>2663</u> gram	FL	<u>6.4</u> cm
Plasenta	<u>Normal</u> / Tidak	SDP Cairan Ketuban	<u>6.4</u> cm
Usia kehamilan	<u>37</u>		

• Lingkari pilihan yang sesuai

Keterangan:
BPD: Biparietal Diameter
HC: Head Circumferential
AC: Abdominal Circumferential
FL: Femur Length
SDP Cairan Ketuban: Single Deepest Pocket
Cairan Ketuban

Pemeriksaan laboratorium (tanggal 24 / 11 / 20)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	<u>9.8</u> gr/dL	
Protein Urin	<u>Negatif</u> mg/dL	
Urin Reduksi	Negatif / +1 / +2 / +3 / +4	

Rencana Konsultasi Lanjut:

Gizi	Kebidanan	Anak	Penyakit Dalam	Neurologi	THT	Psikiatri	Lain-lain
------	-----------	------	----------------	-----------	-----	-----------	-----------

Rencana Persalinan

Persalinan normal	Persalinan pervaginam berbantu	Section caesaria
-------------------	--------------------------------	------------------

Pilihan Rencana Kontrasepsi

MAL	Pil	Suntik	AKDR	Implan	Steril	Belum memilih

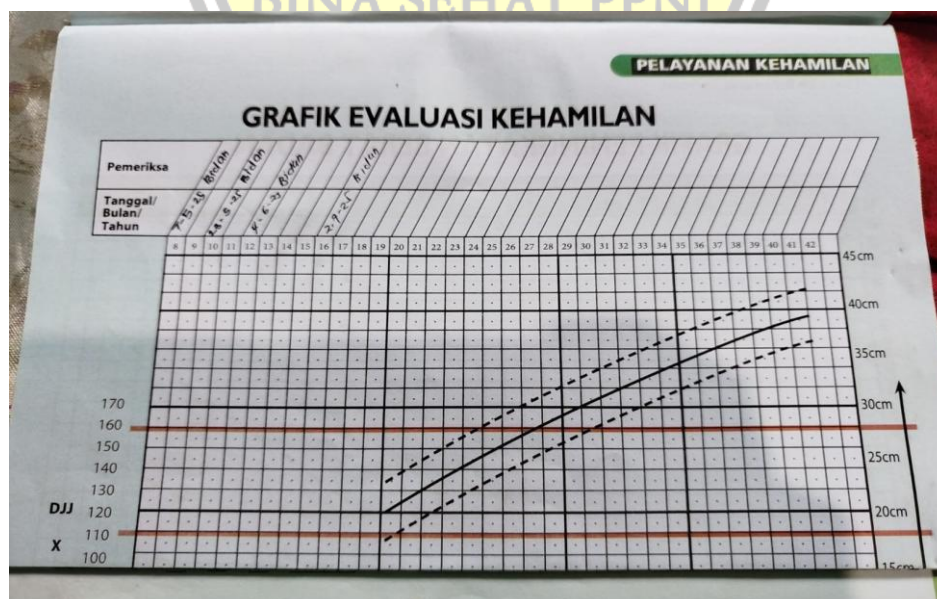
MAL: Metode Amenore Laktasi
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Konseling

Kebutuhan Konseling	tidak	ya
---------------------	-------	----

Jelaskan:
Lingkari pilihan yang sesuai

Kesimpulan: Rekomendasi tempat persalinan: FKTP/ FKRTL (coret salah satu)
(Persalinan dapat dilakukan di FKTP atau Rujuk ke FKRTL)



Lampiran 4 Penapisan Awal Persalinan Kala 1



PEMERINTAHAN KABUPATEN MOJOKERTO
DINAS KESEHATAN

Jalan R.A Basuni No. 4 Mojokerto, Kode Pos 61361 Jawa Timur
 Telp. (0321) 321957 Fax. (0321) 390113
 Website : <http://mojokertokab.go.id/mjk/sub/dinkes>
 Email : dinkeskabmojokerto@gmail.com

PENAPISAN AWAL KEGAWAT DARURATAN
PADA PERSALINAN KALA I

ny. Lugi Rit
 Pujasari

	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah saesar.	☐	☒
2. Perdarahan pervaginam.	☐	☒
3. Persalinan kurang bulan (UK kurang 37 minggu).	☐	☒
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.	☐	☒
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).	☐	☒
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.	☐	☒
7. Ikterus.	☐	☒
8. Anemian Berat.	☐	☒
9. Tanda / Gejala Infeksi.	☐	☒
10. Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan.	☐	☒
11. Tinggi fundus 40 cm / lebih.	☐	☒
12. Gawat janin.	☐	☒
13. Pnmipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.	☐	☒
14. Presentasi bukan belakang kepala.	☐	☒
15. Presentasi majemuk	☐	☒
16. Kehamilan kembar	☐	☒
17. Tali pusat menumbung	☐	☒
8. Syok	☐	☒



Lampiran 5 Patograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: Aggrit, Solifudin Umur 22 ^{GPM} 125 GPA Hamil 40 minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 16-12-2025 Pukul: 01⁰⁰ WIB

Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 05³⁰ WIB Alamat: Ryosan

Denyut Jantung Janin (/menit)

air ketuban penyusupan

Perubahan serviks (cm) dan kepala Berti Bandit O

WAKTU (Pukul) 01⁰⁰ 02⁰⁰ 03⁰⁰ 04⁰⁰ 05⁰⁰ 06⁰⁰ 07⁰⁰

Kontraksi tiap 10 menit

☐ < 20
☐ 20-40
☐ > 40 (detik)

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Protein

Aseton

Volume

Makan terakhir: Pukul Jenis: Porsi:

Minum terakhir: Pukul Jenis: Porsi:

Penolong

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 16/12/25 Penolong Persalinan: dr Isyand + Istihsy
 Tempat persalinan: ☐ rumah ibu ☒ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya _____
 Alamat tempat persalinan: _____

KALA I

☐ Partograf melewati garis waspada

☐ Lain-lain, sebutkan _____

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____

Bagaimana hasilnya?: _____

KALA II

Lama Kala II: 70 menit Episiotomi: ☐ tidak ☒ ya: Indikasi kepala tak akan keluar

Pendamping pada saat persalinan: ☒ suami ☒ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada

Gawat Janin: ☐ miringkan ibu ke sisi kiri ☐ minta ibu menarik napas ☐ episiotomi

Distosia Bahu: ☐ Manuver Mc Robert Ibu merangkang ☐ Lainnya _____

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: _____

Bagaimana hasilnya?: _____

KALA III

Lama Kala III: 05 menit Jumlah Perdarahan: 150 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ☒ ya ☐ tidak, alasan _____

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ☐ ya ☒ tidak, alasan _____

b. Pemegangan tali pusat terkendali? ☐ ya ☐ tidak, alasan _____

c. Masase fundus uteri? ☐ ya ☐ tidak, alasan _____

Laserasi perineum derajat II Heady Myles & Austin Tindakan: ☐ mengeluarkan secara manual ☐ merujuk

☐ tindakan lain _____

Atonia uteri: ☐ Kompresi bimanual interna ☐ Metil Ergometrin 0,2 mg IM ☐ Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan: _____

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____

Bagaimana hasilnya?: _____

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3000 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: ☒ P Nilai APGAR: 7, 8

Pemberian ASI < 1 jam ☒ ya ☐ tidak, alasan _____

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas

☐ stimulasi rangsang aktif ☐ Lain-lain, sebutkan: _____

☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____

☐ Lain-lain, sebutkan: _____

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____

Bagaimana hasilnya?: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.30	110/70	80	36	2 cm di atas	kuat	kosong	-
	08.45	110/70	80	36	2 cm di atas	kuat	kosong	-
	09.00	110/70	80	36	2 cm di atas	kuat	kosong	10 cc
	09.15	110/70	80	36	2 cm di atas	kuat	kosong	-
2	09.45	110/70	80	36	2 cm di atas	kuat	kosong	-
	10.15	110/70	80	36	2 cm di atas	kuat	kosong	10 cc

Masalah Kala IV: _____

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____

Bagaimana hasilnya?: _____

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusar		
		• KI		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Lampiran 6 Buku KIA Catatan Nifas dan Neonatus

2.6 RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 17/12/25 Faskes:	Klasifikasi: <i>nyeri luka jahitan</i> Tindakan: <i>Personal Hygiene, Gizi Seimbang, Asuhan Keperawatan</i> <i>(M. Shih)</i>
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:

Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Ibu**: ☐ Sehat ☐ Sakit ☐ Meninggal	Keadaan Bayi**: ☐ Sehat ☐ Sakit ☐ Kelainan Bawaan: ☐ Meninggal
---	---

Komplikasi Nifas**: ☐ Perdarahan ☐ Infeksi ☐ Hipertensi ☐ Lain-lain: Sebutkan	** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai
--	---

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

2.7 PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam 19/12/2025	6 - 48 jam (KN1) 17/12/2025	3 - 7 hari (KN2) 19/12/25	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3000 gr PB: 49 cm LK: 33 cm Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: 11/01/26 Jam: 11:00 Nomor Batch:	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 ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ *Bila belum diberikan PPIA	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ *Bila belum diberikan PPIA Masalah: Dirujuk ke:** Nama Tenaga Kesehatan:

* Catatan penting:

Lampiran 7 Inform Choice Penggunaan KB

FORM INFORMED CHOICE
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Identitas Akseptor :

Nama : *Ky. I*

Umur : *22 tahun*

Alamat : *Labakan Kojoran*

Jumlah Anak : *1*

Tanggal : *13-04-2026*

A. Penjelasan Umum
Saya telah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai berbagai metode kontrasepsi, meliputi cara kerja, efektivitas, keuntungan, efek samping, Risiko kontraindikasi, serta alternatif metode lainnya. Saya diberikan kesempatan untuk bertanya dan telah memahami informasi yang diberikan.

B. Alternatif Metode Kontrasepsi

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
 - Efektif jika menyusui eksklusif dan bayi <6 bulan
 - Tidak menggunakan alat/obat
2. Pil KB
 - Diminum setiap hari
 - Efektif bila diminum teratur
 - Efek samping ringan seperti mual dan spotting
3. Suntik KB (1 bulan/3 bulan)
 - Disuntik sesuai jadwal
 - Dapat menyebabkan perubahan pola haid
4. Implan
 - Dipasang dibawah kulit lengan
 - Efektifitas hingga 3 tahun
5. IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
 - Dipasang dalam rahim
 - Efektif hingga 5 sampai 10 tahun tergantung jenis
6. Kondom
 - Digunakan saat berhubungan
 - Melindungi dari IMS
7. Metode Operatif (MOW)
 - Kontrasepsi permanen untuk Wanita
8. Metode Operatif Pria (MOP)
 - Kontrasepsi permanen untuk pria

C. Pilihan Metode Kontrasepsi
Setelah mendapatkan penjelasan mengenai berbagai alternatif metode kontrasepsi, saya memilih metode:
L MAL

CS Dipindai dengan CamScanner

- ☐ Pil KB
- ☐ Suntik 1 bulan
- ☐ Suntik 3 bulan
- ☒ Implant
- ☐ IUD
- ☐ Kondom
- ☐ MOW
- ☐ MOP

D. Persyaratan Persetujuan

Saya menyatakan bahwa keputusan ini saya ambil secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya memahami bahwa saya dapat mengganti metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan saya.

Mojokerto, 13-04-2024

Petugas

Saksi

Yang menyatakan

(Arisah Rikhan F)

(Tn. S)

(Ny. I)

Lampiran 8 Inform Consent Penggunaan KB

INFORMED CONSENT PENGGUNAAN KB INFORM CONCENT AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB)

1. IDENTITAS AKSEPTOR

Nama Lengkap : *Ny. I*
 Umur : *22 tahun*
 Alamat : *Lebak Sari, Kajar*
 Jumlah Anak : *1*
 Jenis KB yang dipilih : *Implant*

2. PENJELASAN YANG TELAH DIBERIKAN PETUGAS KESEHATAN

Saya telah mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan mengenai:

1. Jenis-jenis metode kontrasepsi yang tersedia
2. Cara kerja metode kontrasepsi yang saya pilih
3. Keuntungan dan efektivitas metode tersebut
4. Efek samping yang mungkin terjadi
5. Tanda bahaya dan kapan harus Kembali ke fasilitas kesehatan
6. Alternatif metode lain yang tersedia
7. Kemungkinan kegagalan dan risiko yang dapat terjadi

3. PENYATAAN AKSEPTOR

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah memahami seluruh penjelasan yang diberikan
 2. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah mendapatkan jawaban yang jelas
 3. Saya memilih metode kontrasepsi tersebut sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun
 4. Saya bersedia mengikuti anjuran dan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan
- Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

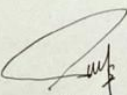
Mojokerto,

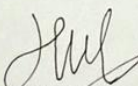
Petugas

Saksi

Yang menyatakan


(Arisah Rikhan F)

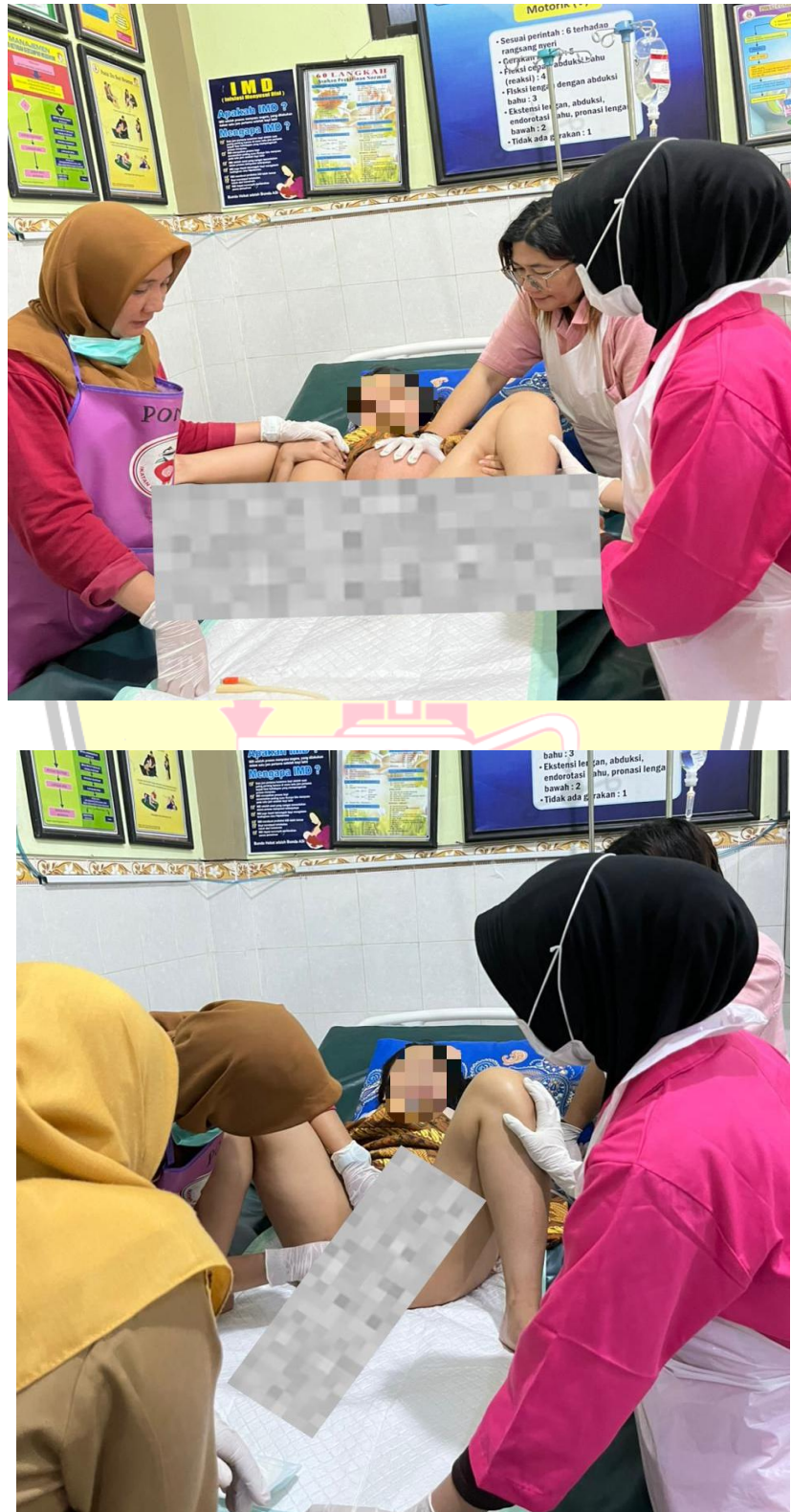

(Tn. S)


(Ny. I)

Lampiran 9 Dokumentasi Asuhan Kehamilan



Lampiran 10 Dokumentasi Asuhan Persalinan





Lampiran 11 Dokumentasi Asuhan Nifas



Lampiran 12 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus dan KB

Lampiran 13 Asuhan Persalinan Normal

KEGIATAN
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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan 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

KEGIATAN	
	tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9.	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu 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 periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
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 penatalaksanaan fase aktif) dan 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 periksa 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

KEGIATAN	
	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. <i>Perhatikan!</i> • 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 arkus 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 menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
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 Penuntun Belajar Resusitasi Bayi 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.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), 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

KEGIATAN
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. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Pada saat 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 inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan plasenta
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. ▪ Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus 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. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan

KEGIATAN	
	penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>
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 ke dalam 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 x / 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. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. 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 (10 menit). 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 vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
56.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap 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 K ₁ 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 dalam 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
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Lampiran 14 Hasil Uji Similaritas



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id> 0321-390203
fikesa@ubs-ppni.ac.id Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

FORMULIR UJI KEMIRIPAN (SIMILARITAS)

Identitas

Nama : Arisah Rikhan Fardilah
 NIM : 202509030
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
 Prodi : PROFESI BIDAN
 Email : arisahrikhanf@gmail.com
 Telpn/HP : 081218192255
 Pembimbing 1 : Lida Khalimatus S., S.SiT., Bd., M.Kes
 Pembimbing 2 : -

Materi Uji:

Jenis : a. TA b. Skripsi c. Tesis d. Disertasi
 e. KIAN CoC g. Lain – Lain

Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. I USIA 22 TAHUN
 DI RUANG PONED UPTD PUSKESMAS
 JATIREJO MOJOKERTO

Mengetahui

Pembimbing 1

Lida Khalimatus S., S.SiT., Bd., M.Kes

NIK. 162 601 103

Mojokerto, 4/28/2026

Pemohon

Mahasiswa



(Arisah Rikhan Fardilah)

Validasi Similaritas	
Besaran similaritas	
Tanggal Pemeriksaan	
Diperiksa oleh	

Diisi oleh petugas perpustakaan



Dipindai dengan CamScanner

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Lampiran 15 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : ARISAH RIKHAN FARDILAH

NIM : 202509030

PEMBIMBING : LIDA KHALIMATUS S., S.SiT., Bd., M.Kes

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
(COC) PADA NY. "I" USIA 22 TAHUN DI RUANG PONED
UPTD PUSKESMAS JATIREJO MOJOKERTO



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	10/12/2025	1. Konsul Judul COC 2. Acc judul COC	
2.	27/03/2026	1. Perbaikan penulisan pada : • Latar belakang BAB 1 2. Penulisan sesuaikan dengan buku panduan	
3.	07/04/2026	1. Pada BAB 1 (tujuan umum) • Ditulis dalam kalimat tanya 4W • Penulisan disesuaikan dengan buku panduan 2. Lanjut mengerjakan BAB 3	
4.	14/04/2026	1. Sertakan literatur pada tinjauan pustaka BAB 2 • Tambahkan kerangka berpikir pada tinjauan pustaka 2. Lanjut mengerjakan BAB 3	
5.	16/04/2026	1. Acc BAB 2 dan 3 • Pada kerangka berpikir menyesuaikan dengan tujuan • Isi kerangka berpikir seperti data hamil, dan hasil pengkajian kepada pasien 2. Lanjut mengerjakan Bab 4	
6	20/04/2026	1. Perbaikan penatalaksanaan asuhan 2. Lanjut mengerjakan BAB 5	
7.	22/04/2026	1. Acc BAB 4 2. Pada BAB 5 kesimpulan di sesuaikan dengan tujuan dan manfaat pada latar belakang BAB 1 3. Acc laporan COC 4. Lengkapi lampiran 5. Siapkan sidang	