

## *Lampiran*

### 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan



## 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan



## 3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir



4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Neonatus





*Lampiran 1*

**PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Hening Ryan Aryani, SST., M. Keb
2. NIP : 198807292015032002
3. Pangkat dan Golongan : IIIb, Penatu Muda TK. I
4. Jabatan : Dosen (JFU)
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
  - a. Rumah : kedung kandang, malang.
  - b. Telepon/HP : 085899435096
  - c. Alamat Kantor : Jl Besar Ijen, 77 C. Malang
  - d. Telepon Kantor : (0341) 566075

Dengan ini menyatakan (~~bersedia/tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa :

Nama : Berliana Aisyah Vistara  
NIM : P17310203079  
Topik Studi kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny.A di PMB Endah Nurika

\*) Coret yang tidak di pilih.

Malang, 14 Juni 2023

Pembimbing Utama



Hening Ryan Aryani, SST., M. Keb  
NIP. 198807292015032002

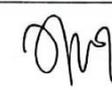
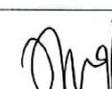
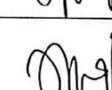
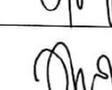


Lampiran 3

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Berliana Aisyah Vistara  
NIM : P17310203079  
Nama Pembimbing : Hening Ryan Aryani, SST., M.Keb  
Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny.A DI PMB Endah Nurika, S.Tr.Keb

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
		PEMBIMBING
6 Juni 2023	1. Membahas isi dari BAB 4 2. Koreksi Tanda baca serta istilah 3. Membahas isi dari BAB 5	
9 Juni 2023	1. Membahas isi dari bab 4 2. Membahas isi dari bab 5 3. Membahas mengenai dokumentasi kegiatan	
10 Juni 2023	1. Membahas daftar pustaka, sumber teori yang digunakan 2. Membahas isi dari BAB 5 (Pembahasan) 3. Membahas isi lampiran	
12 Juni 2023	1. Membahas daftar pustaka, sumber teori yang digunakan 2. Membahas isi dari BAB 5 (Pembahasan) 3. Membahas isi lampiran	
15 juni 2023	1. Membahas isi lampiran 2. Pengesahan oleh pembimbing (ACC)	

*Lampiran 3*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI KLIEN**

Kepada

Yth ibu....

Di Tempat

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, maka saya :

Nama : Berliana Aisyah Vistara

NIM : P17310203079

Akan melakukan studi kasus tentang Asuhan Kebidanan *Contiuity Of Care* pada Ny.A di PMB

Sehubungan dengan hal tersebut maka saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam pengambilan data ibu guna menyelesaikan tugas akhir di program studi DIII Kebidanan Malang. Adapun data tidak akan kami sebar dan hanya untuk keperluan kami dalam membuat penyusunan studi kasus.

Atas kesediaan, bantuan, dan partisipasi ibu, saya sampaikan terimakasih.

Malang 15 Juni 2023

Hormat Saya,

Berliana Aisyah Vistara

NIM. P17310203079

Lampiran 4

Lampiran 4

**PERSETUJUAN MENJADI KLIEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny A.S.F

Alamat: Jl Raya Oro-Oro Ombo No 17

No.HP: 08564641 2163

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny X di PMB Endah Nurika,S.tr.Keb"

Malang, 24 Februari 2023

Mahasiswa,



Berliana Aisyah Vistara  
NIM. P17310203079

Klien,



A.S.F.

Lampiran 5

**PLANNING OF ACTION (POA) ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Tempat	Alat dan Media
1	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan minimal 32 – 40 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Berikan penejelasan sebelum persetujuan kepada ibu</li> <li>4. Lakukan <i>Inform consent</i></li> <li>5. Menanyakan keluhan yang sedang ibu rasakan</li> <li>6. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian</li> <li>7. Jadwalkan kunjungan ulang.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi</li> <li>2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien, agar klien bersedia berpartisipasi</li> <li>3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan</li> <li>4. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu</li> <li>5. Mengetahui keluhan klien yang sedang dirasakan sekarang</li> <li>6. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan</li> <li>7. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.</li> </ol>	PMB Endah	1. Lembar Inform Consent

2	Kunjungan Trimester III (Kunjungan ke 2) jarak 2 minggu dari kunjungan I	Ibu hamil UK 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa)</li> <li>2. Berikan pelayanan 10 T</li> <li>3. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</li> <li>4. Lakukan pemeriksaan:</li> <li>5. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu</li> <li>6. Berikan KIE ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu</li> <li>7. Jadwalkan kunjungan ulang.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan, TM III</li> <li>2. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri</li> <li>3. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal</li> <li>5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu</li> </ol>	PMB Endah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Thermometer</li> <li>5. Jam tangan</li> <li>6. Metlin</li> <li>7. Doppler</li> </ol>
---	--	------------------------	---	---	-----------	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami</li> <li>7. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan</li> <li>8. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.</li> </ul>		
3	Kunjungan Ke 3, 1 minggu dari kunjungan 2	Ibu dengan kehamilan >36	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan</li> <li>4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan</li> <li>5. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan</li> <li>6. Berikan dukungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>3. Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan bayi</li> <li>4. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada</li> </ul>	PMB Endah /Rumah Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Thermometer</li> <li>5. Jam tangan</li> <li>6. Metlin</li> <li>7. Doppler</li> </ul>

			kepada ibu untuk persiapan persalinan	menjelang persalinan 5. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.		
4	Kunjungan ke 4, 1 minggu dari kunjungan ke 3	Ibu dengan kehamilan >36	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan</li> <li>4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan</li> <li>5. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari</li> <li>3. Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan bayi</li> <li>4. Untuk mengetahui apa tanda bahaya kehamilan secara dini</li> <li>5. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap</li> </ol>	PMB Endah /Rumah Pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Thermometer</li> <li>5. Jam tangan</li> <li>6. Metlin</li> <li>7. Doppler</li> </ol>

				kondisi psikologis.		
5	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan kemajuan persalinan</li> <li>2. 60 langkah APN</li> <li>3. Observasi 2 jam postpartum</li> <li>4. Lakukan pemeriksaan asuhan bayi baru lahir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari tanda-tanda bahaya persalinan</li> <li>2. Melakukan persalinan sesuai standart, kemudian mengajarkan bayi mencari dna menghisap ASI ibu dengan sendirinya selama satu jam pertama (IMD) dan pemberian vitamin K dan Hb0</li> <li>3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi postpartum</li> </ol>	PMB Endah Nurika	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Doppler</li> <li>4. Partus set (oksi, ½ cooker, klem, sarung tangan steril, benang tali pusat)</li> <li>5. Wadah DTT</li> <li>6. Handuk</li> <li>7. Underpad</li> <li>8. Hecting set Vit K1, Hb0</li> </ol>
6	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam-3 hari Postpartum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas</li> <li>2. Cegah perdarahan masa nifas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan umum dan fisik</li> <li>2. Untuk memantau agar uterus</li> </ol>	PMB Endah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Jam tangan</li> <li>4. Termometer</li> </ol>

			<p>dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyaman KIE tentang makanan tinggi protein</li> <li>4. KIE tentang pemberian ASI eksklusif</li> <li>5. Ajarkan mobilisasi dini</li> <li>6. Jelaskan tanda bahaya masa nifas</li> <li>7. Ajarkan cara menyusui yang benar</li> <li>8. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.</li> </ol>	<p>berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami</li> <li>4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makanan</li> <li>5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya</li> <li>6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</li> <li>7. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas.</li> <li>8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan</li> </ol>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi</p> <p>9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin.</p>		
6	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan suhu bayi normal</li> <li>2. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB</li> <li>3. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat</li> <li>4. Beri edukasi perawatan BBL</li> <li>5. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia</li> <li>2. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan</li> <li>3. Mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi</li> <li>4. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan</li> <li>5. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus</li> <li>6. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi</li> </ol>	PMB Endah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Tensimeter</li> <li>2.Stetoskop</li> <li>3.Jam tangan</li> <li>4.Termometer</li> </ol>
7	Kunjungan ibu nifas (KF)	Ibu dengan 7-28 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan TTV</li> </ol>	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi</li> </ol>	PMB Endah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Tensimeter</li> <li>2.Stetoskop</li> </ol>

	2) dan Kunjungan neonatus (KN 2)	masa nifas dan bayi dengan usia 7 hari	<p>dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</li> <li>3. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> <li>4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit</li> <li>5. Senam nifas</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan</li> </ol>	<p>involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</li> <li>5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar</li> <li>6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan abnormal dapat</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jam tangan</li> <li>4. Termometer</li> </ol>
--	----------------------------------	--	---	--	--	--

			<p>pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus</li> <li>Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik.</li> </ol>	<p>segera ditangani</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot.</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi</li> <li>Ibu mengetahui tentang icterus, cara menghindari dan menanganinya</li> <li>Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya.</li> </ol>		
8	Kunjungan ibu nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 28 hari masa nifas dan bayi dengan usia 28 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kunjungan nifas kedua</li> <li>Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal</li> <li>Pastikan ibu mendapatkan istirahat</li> </ol>	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal</li> <li>Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada</li> </ol>	PMB Endah	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tensimeter</li> <li>Stetoskop</li> <li>Jam tangan</li> <li>Termometer</li> </ol>

			<p>cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> <li>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit</li> <li>6. Jelaskan kepada ibu tentang KB</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik (BB, PB, suhu)</li> <li>2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup</li> <li>3. Periksa tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Imunisasi DPT-1 dan polio 2</li> <li>5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar</li> </ol>	<p>ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</li> <li>5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui</li> <li>6. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam-macam kontrasepsi, dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu.</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan usia</li> <li>2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi</li> </ol>		
--	--	--	--	---	--	--

				bagi bayi 3. Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar 5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi.		
9	Kunjungan ibu nifas (KF 4)	Ibu dengan 6 minggu masa nifas	1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Tanyakan pada ibu hasil diskusi tentang keputusan ibu berKB	1. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 2. Ibu segera berKB	PMB Endah	1.Tensimeter 2.Stetoskop 3.Jam tangan 4.Termometer

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Name: Ny A Alamat: Perum lahor  
 Umur ibu: 29 Kec Kab: Batu  
 Pendidikan: SD Pekerjaan: IRT  
 Hamil Ke: 1 Had Terakhir tgl: 29/6/22 Persalinan tgl: 6/8/23  
 Periksa I  
 Umur Kehamilan: ..... bln Di: .....

REL NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III	IV
	Skor awal ibu hamil	2				2
I	1. Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2. Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
	Terlalu lambat hamil I, kewan > 4 th	4				
	3. Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4. Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5. Terlalu banyak anak, > 4 rebh	4				
	6. Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7. Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8. Pernah gagal kehamilan	4				
	9. Pernah melahirkan dengan					
a. Tarikan tang / vakum	4					
b. Ur drogh	4					
c. Diben intus / Transfusi	4					
10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11. Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12. Bengkak pada muka tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13. Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14. Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15. Bayi mati dalam kandungan	4					
16. Kehamilan lebih bulan	4					
17. Letak sungsang	8					
18. Letak lintang	8					
19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20. Preeklampsia Berat / Kuning-2	8					
JUMLAH SKOR						2

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

Persalinan Melahirkan tanggal: .....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN :  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obsteirik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

Kompikasi Obsteirik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uti teringgal  
 5. Persalinan Lama

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

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

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

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

Keluarga Berencana 1. Ya ..... Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya ..... 2. Tidak .....

**PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO					
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
		KAN		NO	RDB	NR	RTW
0	0	BIDAN	RUMAH BIDAN	RUJUKAN DIRI			
1-10	1	BIDAN DOKTER	RUMAH BIDAN	POLINDES			
11-20	2	BIDAN DOKTER	RUMAH BIDAN	PUSKESMAS			
21-30	3	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT			

SKRINING TT

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter: .....

Faskes : .....

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggal periksa:

TB	17,5 cm	IMT			
BB	47 kg	Kurus	Normal	Gemuk	Obesitas
Lila	24 cm		✓		

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	⊖	Asma	⊖
Jantung	⊖	TB	⊖
Tiroid	⊖	Hepatitis B	⊖
Alergi	⊖	Jiwa	⊖
Autoimun	⊖	Sifilis	⊖
Diabetes	⊖		
Lainnya:	.....		

Lingkari pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1	Homl	lni			

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	⊖	Diabetes	⊖	Sesak Nafas	⊖
Jantung	⊖	TB	⊖	Alergi	⊖
Jiwa	⊖	Kelainan Darah	⊖	Hepatitis B	⊖

Lingkari pilihan yang sesuai

Status Imunisasi Td

TT ke-	selang waktu	perlindungan	✓
1		awal	✓
2	1 bulan	3 tahun	✓
3	6 bulan	5 tahun	✓
4	12 bulan	10 tahun	✓
5	12 bulan	>25 tahun	✓

Kesimpulan: Status imunisasi

Imunisasi lainnya: COVID-19/.....

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok	pola makan berisiko	aktivitas fisik kurang
alkohol	obat teratogenik	kosmetik yang mengandung zat berbahaya
Lingkungan berisiko: pestisida/ lainnya .....		

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan .....

Pemeriksaan Khusus

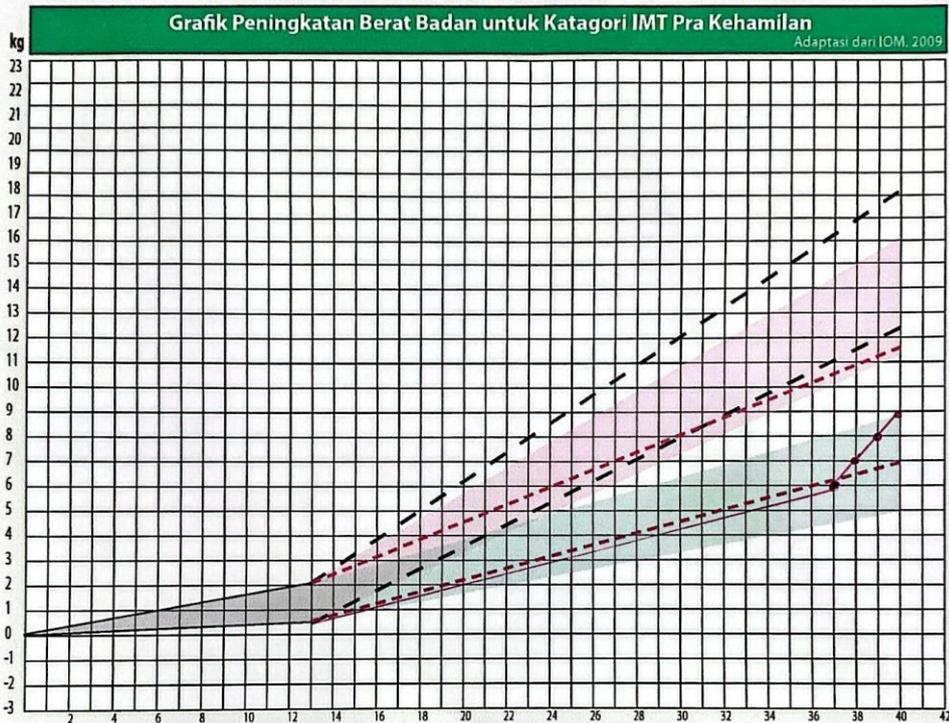
Inspeksi/ Inspekulo	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Fluksus +/-	Fluor +/-	
	Porsio	normal	tidak normal

## GRAFIK BERAT BADAN

### PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

## GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN



### MINGGU KEHAMILAN

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
— — — — —		<18,5	12,5 - 18 kg
— — — — —	47	18,5 - 24,9	11,5 - 16kg
— — — — —		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
— — — — —		≥30	5 - 9 kg

Lampiran 10

**PENAPISAN IBU BERSALIN**

Nama : Ny A

Tanggal :

Pukul :

NO.	MASALAH		YA	TIDAK
1.	Riwayat seksio sesarea			
2.	Perdarahan pervaginam			
3.	Persalinan prematur (Usia gestasi < 37 minggu)			
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental			
5.	Ketuban pecah lama (Lebih dari 24 jam)			
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)			
7.	Ikterus			
8.	Anemia berat			
9.	Tanda/gejala infeksi			
10.	Pre-eklampsia/Hipertensi dalam kehamilan			
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih			
12.	Gawat janin			
13.	Primipara dalam kala I fase aktif dan kepala janin masih 5/5			
14.	Presentasi bukan kepala			
15.	Presentasi ganda (Majemuk)			
16.	Kehamilan ganda atau gemeli			
17.	Tali pusat menumbung			
18.	Syok			



# PARTOGRAF

## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 4 Maret 2023
2. Nama bidan: Tadah Rurka
3. Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: TPMB
4. Alamat tempat persalinan: .....
5. Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

### KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Y/T
10. Masalah lain, sebutkan: .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb: .....
12. Hasilnya: .....

### KALA II

13. Episiotomi:
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
19. Hasilnya: .....

### KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
23. Ponegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.05	120/90	85x	96,6%	2jr ↓ pst	Keras	Kosong ± 20 cc
	06.20	110/90			2jr ↓ pst	Keras	Kosong ± 20 cc
	06.35	110/90			2jr ↓ pst	Keras	Kosong ± 20 cc
	06.50	110/90			2jr ↓ pst	Keras	Kosong ± 15 cc
2	07.20	110/90			2jr ↓ pst	Keras	Kosong ± 10 cc
	07.50	110/90			2jr ↓ pst	Keras	Kosong ± 10 cc

- Masalah kala IV: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

24. Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
  - Ya, tindakan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
27. Laserasi: mukosa vagina, Kulit
  - Ya, dimana: Perineum Kamicura posterior
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4 otot perineum
  - Tindakan:
    - Penjahitan dengan tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
  - Atoni uteri:
    - Ya, tindakan: .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
29. Jumlah perdarahan: 100 ml
30. Masalah lain, sebutkan: .....
31. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
32. Hasilnya: .....

### BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3500 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis kelamin: L
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan: .....
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain,sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

## CHECKLIST APN

## 60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

TINDAKAN	PENILAIAN			
<b>I. MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<p>1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala dua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul>				
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAL PERSALINAN</b>				
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lender</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>				
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).				

<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>				
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>				
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>				
<p>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 larutan 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>				
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi <i>uterus</i> mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf</li> </ul>				
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</b>				

<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman Planning fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar</li> </ul>				
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>				
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau saat muncul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul>				
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.</p>				
<b>V. PERISAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b>				
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>				

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.				
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.				
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.				
<b>VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI</b>				
<b>Lahirnya Kepala</b>				
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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut</li> </ul>				
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.				
<b>Lahirnya Bahu</b>				
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.				
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>				
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan 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 di antara 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).				
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>				
<p><b>25. Lakukan penilaian (selintas):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26</p>				
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b></p> <p>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.</p>				
27. Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).				
28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar <i>uterus</i> berkontraksi dengan 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 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat 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.				

<p><b>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut</li> <li>• 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</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>				
<p><b>32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</b> Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>• 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</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu</li> </ul>				
<b>VIII. PLANNING AKTIF PERSALINAN KALA III</b>				
33. Pindahkan klem pada 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. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.				
<p>35. Pada saat rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk</li> </ul>				

melakukan stimulasi puting susu				
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>				
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan <i>uterus</i> kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika rahim tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar-lantai-atas)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual</li> </ol> </li> </ul>				
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban				
<p>terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</li> </ul>				

<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>				
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase <i>uterus</i>, letakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> teraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase (Lihat <i>Planning Atonia Uteri</i>)</li> </ul>				
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>				
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila 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 kedalam kantung plastik atau tempat khusus.				
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>				
41. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.				
42. Pastikan kandung kemih kosong . Jika kandung kemih penuh, lakukan katerisasi.				
<b>Evaluasi</b>				
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 <i>uterus</i> dan menilai kontraksi.				
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.				
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah				

<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</li> <li>• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut</li> </ul>				
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>				
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>				
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>				
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p>				
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>				
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.</p>				
<p>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.</p>				
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>				
<p>55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.</p>				

56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Patikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5OC) setiap 15 menit.				
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.				
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di 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.				
<b>Dokumentasi</b>				
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).				

Keterangan Penilaian:

1. : Apabila Langkah klinik tidak dilaksanakan
2. : Apabila Langkah klinik telah dilaksanakan tetapi sala
3. : Apabila Langkah klinik telah dilaksanakan dengan baik dan benar
4. : Apabila Langkah klinik telah dilaksanakan dengan baik dan benar serta dikerjakan secara sistematis

## RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 4 Maret 2023 Pukul : 03.00  
Umur kehamilan : 39 - 40<sup>th</sup> Minggu  
Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan Endah Nunko  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
Meninggal\*  
KB Pasca persalinan :  
Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1  
Berat Lahir : 3600 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
Lingkar Kepala : 33 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

Jika berat lahir < 2500 gram, atau Panjang lahir < 45 cm atau usia kehamilan ≤ 37 minggu bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil



## CATATAN NEONATUS

### KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini ..... Minggu ....., tanggal 4 Maret ....., Pukul 05.50  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya  
Anak ke : ..... Usia gestasi: 39 - 40  
Berat lahir : 3500 gr, Panjang Badan : 50 cm, Lingkar Kepala: 33 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di  
TPMB Endah Nurika

Alamat : Sisir, Kota Batu

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Anira Satwa Umur : 29 tahun  
NIK :  
Nama Ayah : Moklis  
NIK :  
Pekerjaan : Wirarwata  
Alamat : Perumahan A.26 RT 3/12  
Kecamatan : Batu  
Kab/Kota : Batu

..... Minggu ....., Tanggal, 4 Maret 2023

Saksi I

Saksi II

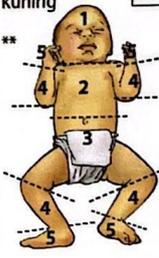
Penolong persalinan

( ..... ) ( ..... ) ( ..... )

• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

## 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: <u>3500</u> gr PB: <u>50</u> cm LK: <u>33</u> cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: <u>4 / 3 / 23</u> Jam: <u>12.00</u> Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th : ..... Jam : ..... Nomor Batch : .....  BB: <u>3500</u> gr PB: <u>50</u> cm LK: <u>33</u> cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th : ..... Jam : ..... Nomor Batch : .....  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>   ** 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:

\* Catatan penting:

.....  
 .....

Nama tenaga kesehatan:

.....

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

## LEMBAR PENAPISAN KB

<b>Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
Apakah hari pertama Haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan <sup>1,2</sup> .		
Apakah mengalami pendarahan / pendarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mm Hg (sistolik) atau 90 mm Hg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah anda sering mium obat-obatan Anti Kejang (epilepsi) <sup>3</sup>		
<b>AKDR (semua jeni pelepas tembaga dan progestin)</b>		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami dismenorea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring.		
Apakah pernah mengalami pendarahan/pendarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginental		