

Lampiran

Lampiran 01: Lembar Permintaan Menjadi Subyek

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth.Calon responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, bermaksud melakukan : “Asuhan masa hamil sampai dengan KB”. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharap partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan digunakan untuk maksud lain, atas perhatian dan kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo,

Cantika Dwi Rahma

Lampiran 2 : Lembar Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN
INFORM CONSENT


Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tutik
Umur : 27 Tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Baby Sister
Alamat : Dukuh Gulun RT 004/RW 002 Kec.Badegan Kab. Ponorogo

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan study kasus asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl dan KB. Oleh mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 29 Januari 2022

Yang Menyatakan,



Tutik

Lampiran 3 : Lampiran KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: NY. T Alamat: Wakubonang
 Umur Ibu: 27 tahun Kecamatan: Badegan
 Pendidikan: SD Pekerjaan: _____
 Hamil Ke: 1 Hasil Terakhir tgl: _____ Perkiraan Persalinan tgl: _____
 Periksa I: 17.09.2021 29.01.2022
 Umur Kehamilan: 9 bln Di: _____

REL NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tifidat			
			I	II	III	IV
	Skor awal ibu hamil	2	2	2	2	2
I	1. Terlalu muda, hamil < 18 th	4				
	2. Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
	3. Terlalu lambat hamil I, khamir > 4 th	4				
	4. Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5. Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6. Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7. Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	8. Terlalu pendek < 145 cm	4				
	9. Pernah gagal kehamilan	4				
	9. Pernah melahirkan dengan :					
	a. Yankon tang / vakum	4				
	b. Uti dropon	4				
	c. Diberi infus / transfusi	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11. Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang Darah B. Malena	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12. Bengkak pada muka/tangai 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. Latak sungkang	8				
	18. Latak lintang	8				
	19. Perdarahan dalam kehamilan III	8				
	20. Pre-eklampsia Berat / Kuning 2	8				
JUMLAH SKOR						2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENGOLO	RUJUKAN
			KAN	NO	NO	NO
1	KRM	BIDAN	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
1-10	KRM	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLIKLINIK	RUJUKAN	RUJUKAN
11-20	KRM	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	DOKTER

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: _____

RUJUK DARI :

1. Gawat
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUK KE :

1. Bidan
2. Puskesmas
- RS

RUJUKAN :

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

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
4. Uti tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Poliklinik
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENGOLOW :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal
2. Tindakan Pervaginitan
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
- a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
- c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain
3. Poliklinik
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 : Sdk ada / ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab _____

Keluarga Berencana 1. Ya _____ / Ditunda _____

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya _____ 2. Tidak _____

Lampiran 4 : Lampiran Lembar Penapisan Ibu Bersalin

**PENAPISAN IBU BERSALIN DETEKSI DINI KEMUNGKINAN
KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah Caesar		✓
2	Riwayat perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7	Riwayat ikterus		✓
8	Riwayat anemia berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus uteri 40 cm/lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gameli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Ibu hamil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami/ibu hamil bertato		✓
22	Riwayat HIV/AIDS		✓
23	Riwayat PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 6 : Lampiran Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 27-01-2022
 Jam : 05.30 wib
ANAMNESE His mulai tgl : 27-01-2022
 Jam :
 Darah :
 Lendir :
 Ketuban pecah / belum :
 Jam :
 Keluhan lain : erut mules, pegang sakit

B. KEADAAN UMUM Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu/ Nadi : 36,3°C / 82 x/menit
 Oedema :
 Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : TFU
 2. DjJ : 145 x/menit
 3. His 10" : X, lama : 30 detik
 4. VT. Tgl : 27-01-2022
 Jam : 17.30 wib
 5. Hasil : Ø 1 cm
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DjJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
27/01/2022	05.30	3x	10 detik	145	120/80	36	80	Ø 1 cm vulva bersih tidak oedema tidak ada pembesaran karkolini. ketuban belum pecah	

Lembar Partograf halaman Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 22-01-2022
2. Nama bidan : bidan rohmatu asriana
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindas Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PNB
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 : panggul sempit
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. tidak
 - b.
 - c.
 - 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 : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Penegangan 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	00.45	120/80	83	36,5	2 jari ↓ pupat	keras	Kosong
	01.00	110/70	89		2 jari ↓ pst	keras	Kosong
	01.15	110/80	80		2 jari ↓ pst	keras	Kosong
	01.30	120/70	87		2 jari ↓ pst	keras	Kosong
2	01.45	120/80	83	36,8	2 jari ↓ pst	keras	Kosong
	02.00	130/70	82		2 jari ↓ pst	keras	Kosong

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.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : vulva vagina, kulit perineum, otot perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Perawatan, dengan Hepar anastesi
 - Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.500 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : P
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 : Segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 9 : Lampiran SAP dan Leaflet Kunjungan pertama

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Cantika Awi Rahmatyati
 NIM : 19621666
 Pokok bahasan : Tanda bahaya masa nifas, cara menyusui yang benar
 Tempat praktik : PMB Rahmatul Astriana, S.Ts. Keb
 Tanggal : 23 April 2022
 Waktu : 14:30 WIB

A. Tujuan Umum
 Ibu memahami tentang tanda bahaya saat nifas dan menyusui yg benar

B. Tujuan Khusus
 Ibu memahami tentang: pengertian menyusui yang benar, fungsi menyusui yang benar, langkah-langkah menyusui yang benar

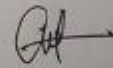
C. Materi
 Tanda-tanda bahaya saat nifas

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
14:30 - 14:35	Pembuka / salam	Menjawab salam	Leaflet
14:35 - 14:45	Menyampaikan materi	memperhatikan Mendengarkan	
14:50 - 14:55	Tanya jawab	Bertanya	
15:00 14:55 - 15:00	penutup / salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ponorogo,
 Mahasiswa

 Cantika

PENGERTIAN NIFAS

Nifas (*Puerperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Pratiwi, 2005).



APA YANG DI MAKSUD TANDA BAHAYA NIFAS ?

Suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan, karena jika tidak dilakukan tindakan segera akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian.



APA SAJA TANDA BAHAYA MASA NIFAS??

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Lochea (cairan yang keluar dari jalan lahir) berbau busuk (bau dari vagina)
3. Nyeri pada perut bagian bawah
4. Pusing dan lemas yang berlebihan
5. Demam, suhu tubuh ibu > 38 °C
6. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
7. Penyulit dalam menyusui (payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit putting susu)
8. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri



BILA ADA SALAH SATU TANDA BAHAYA DIATAS, APA YANG HARUS KITA LAKUKAN ????

SEGERA PERIKSA KE TENAGA KESEHATAN (BIDAN/DOKTER/ SARANA PELAYANAN KESEHATAN TERDEKAT)



FAKTA DI INDONESIA

- > Setiap jam, 1 orang ibu meninggal. Sebagian besar ibu bersalin meninggal disebabkan karena perdarahan, infeksi persalinan, lejanghajang demam tinggi dan depresi
- > Setiap jam, 17 orang bayi meninggal. Sebagian besar kematian bayi disebabkan karena berat bayi lahir rendah (BBLR), Kesulitan bernafas sewaktu lahir (asfiksia), infeksi, diare dan pneumonia

TANDA BAHAYA MASA NIFAS



Lampiran Leaflet kunjungan kedua

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Cantika Dwi Rahmawati
 NIM : 19621666
 Pokok bahasan : Kontrasepsi kondom
 Tempat praktik : PMB Rohmatul Astriana, S.Tr.keb
 Tanggal : 23 April 2022 05 - Januari - 2022
 Waktu : 08.00 WIB

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang KB kondom, keuntungan dan

B. Tujuan Khusus
Ibu mengerti tentang jenis-jenis KB, keuntungan dan ketagihan kondom


C. Materi
KB kondom

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
08.00 - 08.10	Pembuka /salam	Menjawab salam	
08.10 - 08.25	Menyampaikan materi	Mendengarkan	
08.35 - 08.40	Tanya jawab	Bertanya & menjawab	Leaflet
08.45 - 08.50	penutup /salam	menjawab salam	

E. Evaluasi

Ponorogo,
Mahasiswa

Cantika

MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI

1. PIL KB
Adalah tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur wanita dari indung telur



2. SUSUK KB/IMPLANT/ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT (AKBK)
Adalah enam kapsul kecil yang berisi hormone. Dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Dipakai selama 5 tahun.



3. SUNTIK KB
Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.



KELUARGA BERENCANA ADALAH suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Tujuan gerakan KB Nasional

Untuk mewujudkan norma kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk.



KELUARGA BERENCANA




4. SPIRAL/IUD/ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)
Adalah alat yang ditempatkan di dalam Rahim atau uterus wanita. Terbuat dari plastic dan ada yang mengandung tembaga dan di beri benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang hamil



5. KONDOM
Adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet atau latek




6. STERIL/MOP/MOW
Adalah dengan cara melakukan operasi baik pada wanita / pria



Pertimbangan pemakaian Alat kontrasepsi

- Usia ibu < 20 tahun: kontrasepsi yang reversibilitasnya tinggi/kembali ke kesuburan tinggi
- Usia ibu > 35 tahun: kontrasepsi efektif/kegagalan rendah dan reversibel/irreversibel
- Usia reproduksi sehat: efektif, reversible dan tidak mengganggu ASI



Ayoo.. Ikut KB



Dua Anak Lebih Baik



Bagaimana cara melakukan IMD?

1. Setelah bayi lahir dan menungis kuat, segera keringkan seluruhnya, kecuali kedua tangan
2. Bayi diletakkan dengan posisi telungkup di dada ibu
3. Selimuti bayi dengan kain dan tutupi kepalanya dengan topi

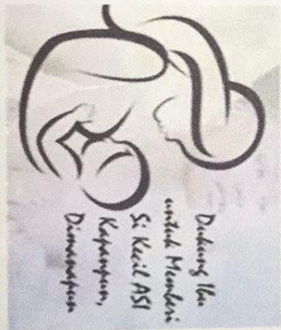


4. Anjurkan ibu untuk menyentuh bayi
5. Biarkan kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi paling tidak 1 jam, bila setelah 1 jam proses menyusui awal belum terjadi, proses IMD dapat dilanjutkan
6. Ibu yang melahirkan dengan tindakan seperti operasi, diberi kesempatan kontak kulit
7. Tunda tindakan menimbang, mengukur, suntik vitamin K, dan tetes mata sampai proses IMD selesai

8. Berikan ASI saja, kecuali atas indikasi medis, lakukan rawat gabung



9. Bila IMD belum terjadi di kamar bersih, bayi tetap diletakkan di dada ibu dan proses IMD dilakukan di kamar perawatan atau perawatan ibu



INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)



ASI, PASTI!
Penuhi hak setiap bayi untuk mendapatkan manfaat ASI sejak dini

Sumber : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2008. *Buku Ajaran & Panduan: Asuhan Persalinan Normal & Histisi Menyusu Dini*. Jakarta : JNPK-KIR/POGI dan JHPP/GO Corporation.

LAMPIRAN 5

(60 LANGKAH APN)

No	Aspek Yang Dinilai	Kasus		
		1	2	3
I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua				
1.	<p>Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala Dua Persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan regangangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka 			
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan				
2.	<p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • aAat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu 			

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 untuk melakukan periksa dalam			
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin				
7.	<p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan 			
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 			
9.	Dekontaminasi sarung tangan (dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.			

10.	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf 			
IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran				
11.	<p>Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul 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 bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar 			
12.	<p>Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. pada kondisi itu, ibu diposisika setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>			
13.	<p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 			

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 perhatikan 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 untuk meneran perlahan sambil 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"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara 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 biparietal. 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 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 sebelah atas			
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan 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.	<p>Lakukan penilaian (selintas) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • apakah bayi menangis luat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah “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 langkah 26</p>			
26.	Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu			

	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 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 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendiring isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama			
31.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi). dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 			
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.</p> <p>Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti Ibu-Bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama 			

	<p>kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. 			
VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)				
33.	Pindahkan klem 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 kontraksi . Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			
35.	<p>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 inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas</p> <p>Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu</p>			
Mengeluarkan Plasenta				
36.	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 			

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan kateterasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorsa-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.	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal 			
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
38.	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalisasi, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri) 			
IX. Menilai Perdarahan				
39.	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.</p>			
40.	<p>Periksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>			

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.	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam selimut. 		
Kebersihan dan Keamanan			
48.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. bersihkan cairan ketuban, lendri dan darah di ranjang atau sekitar 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 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 <i>tissue</i> 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 ⁰ 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 disusulkan.			
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 tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
Dokumentasi				

60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)		

LAMPIRAN 6 Lampiran Loogbook

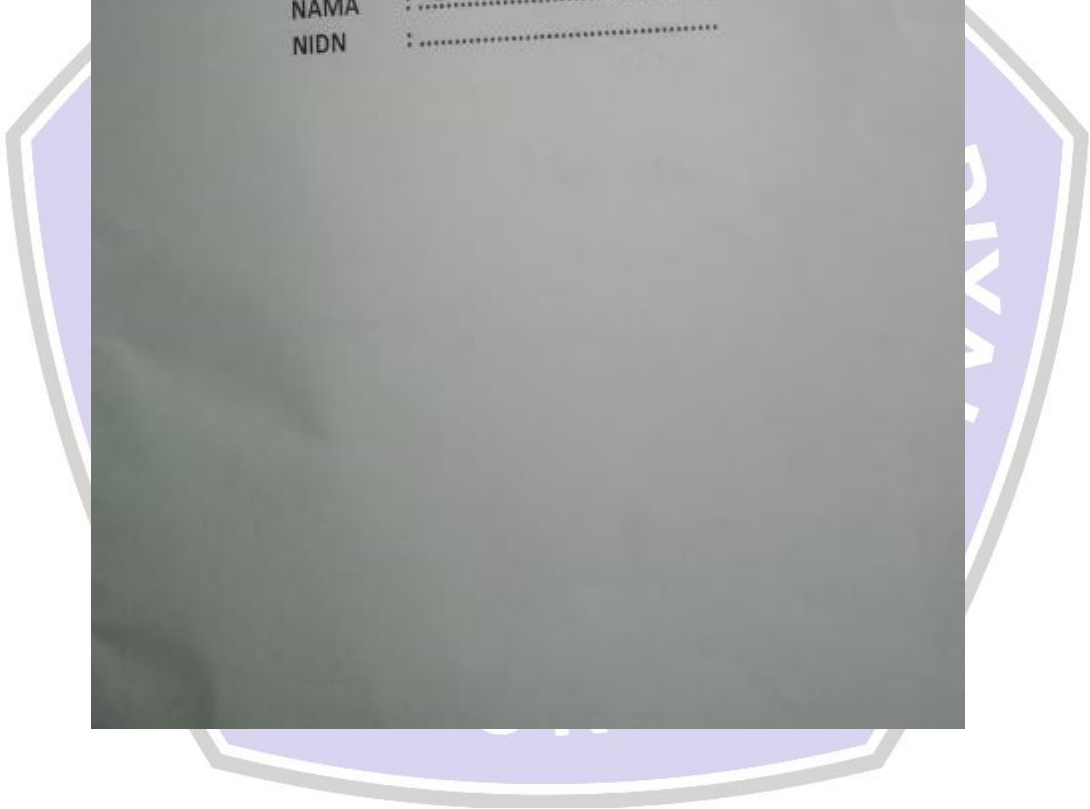






LAMPIRAN 6 ; Lembar Logbook







PEMBIMBING II

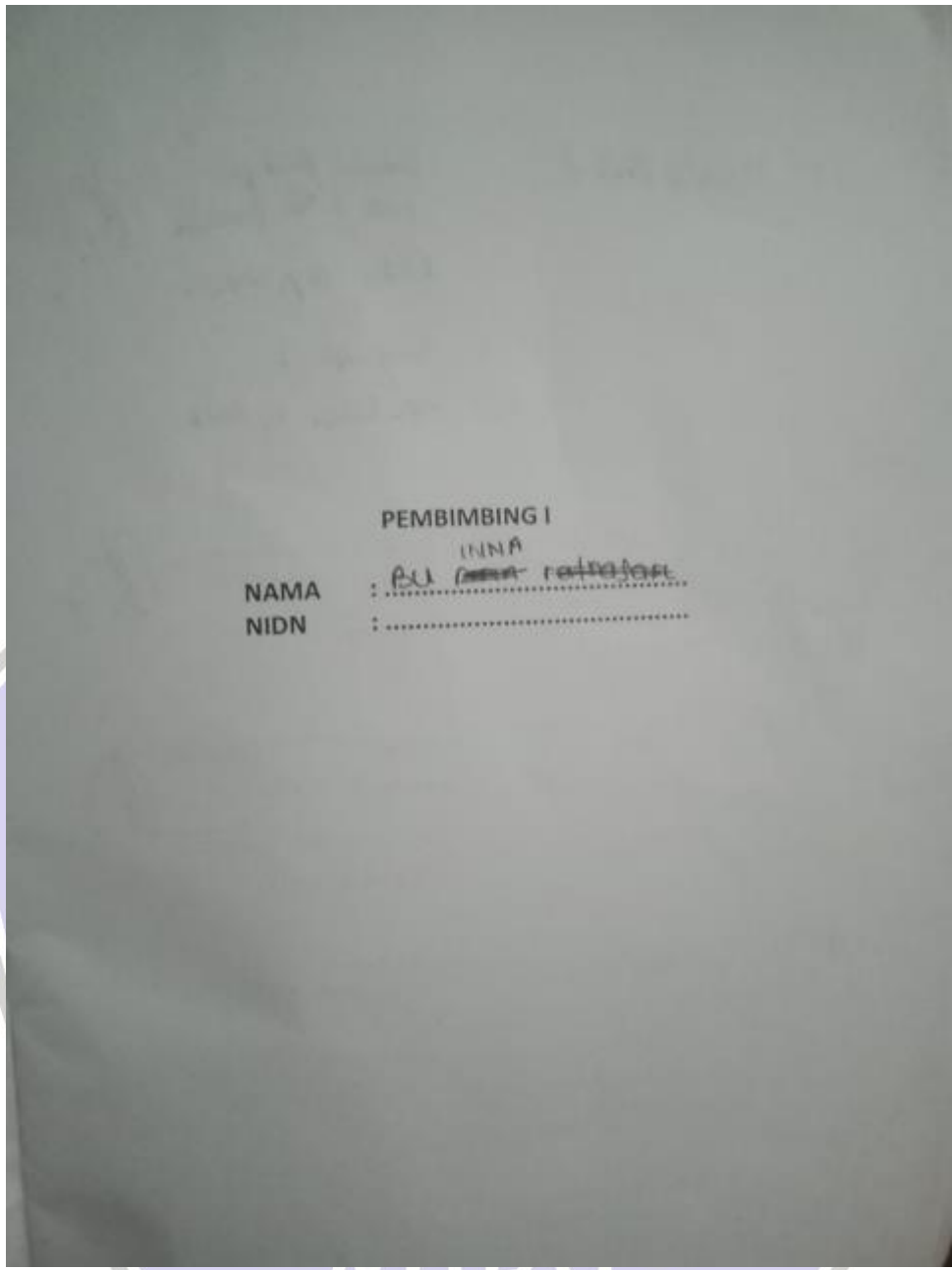
NAMA : Bu. Ririn Ratnasari
NIDN :



No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	9/10/21			
		Data terbaru sumber terbaru		
2	10/11/21	hapus beberapa kalimat menambahkan kunjungan nifas		
3		Ace Bab I		
4		Penulisan	(Kehamilan)	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
5	08/12 21		PR. APN & Berbagi	
6	14/12 21	BAB II		
7	17/12 21	BAB II		
8	23/12 2021	Alle Ujian LTA. Belajar lagi		

ONOROG



PEMBIMBING I

INNA

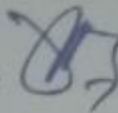


NAMA

: BU ~~INNA~~ ~~retajaja~~

NIDN

:

WORO

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	21/10/21	Bab 2	<p>Revisi paragraf tidak selis kembali</p> <p>Orta diperbaiki</p> <p>kesepakatan : tanda baca < baik.</p>	
2.	23/10/21	BAB I	<p>Nik pembimbing tidak di garis.</p> <p>paragraf pertama tidak dihapus</p>	
3.	04/11/21	BAB 2	<p>Susunan paragraf margin diperbaiki</p> <p>penomoran judul diresuaikan.</p>	
4.	11/11/21	BAB 2	<p>Susunan paragraf.</p>	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
5	18/11 2021	BAB II		
6	25/11 2021	BAB II	Asuhan bim tertata rapi dan dilanjut dgn lampiran	

ONOROG

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (n.d.). *ASUHAN KEBIDANAN*.

Kependudukan, B., Sakit, C. R., Kesehatan, A. J. T., Nasional, B. J. K., Dana, C. P., Untuk, D., Ibu, A. K., Anak, B. K., Imunisasi, C., & Balita, D. S. G. (n.d.). No Title.

(Ningsih, 2017)Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>

((Affandi, 2017)(Affandi, 2012). (2017). Laporan Tugas Akhir. In Universitas Muhammadiyah Gersik (Vol. 01).

(Oftarica et al., 2019)Oftarica, J., Faridah, S., & Hidayati, N. (2019). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny I Masa “Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana “Di Praktik Mandiri Bidan Setyami Ngasinan Ponorogo. Health Sciences Journal, 3(1), 44. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.217>

(Ii & Pustaka, 2017)Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2017). No Title. 14–470.

(Matahari & Utami, n.d.)Matahari, R., & Utami, F. P. (n.d.). No Title.

(Rosyati et al., n.d.)Rosyati, H., Km, M., & Pengantar, K. (n.d.). P E R S A L I N A N Heri Rosyati, SSiT, M.KM.

(St & St, n.d.)St, F. S., & St, N. S. (n.d.). BUKU AJAR.

(Oleh & Simanullang, 2017)Oleh, D., & Simanullang, E. (2017). ASKEB
KEBIDANAN KEHAMILAN AKADEMI KEBIDANAN MITRA HUSADA
TAHUN 2016-2017.

(Pelayanan et al., 2018)Pelayanan, D., Berencana, K., & Praktek, D. I. (2018). Oleh :

