

*Lampiran 1: Lembaran Permohonan*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat

Saya sebagai mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada 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 mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara, Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembanagn ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 09 Mei 2021 .....



Citra Aulia Al Ayu

Lampiran 2: Lembaran Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : M

Umur : 31 tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kebatan II, Campurejo, Sambit

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB. Oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 09 Mei 2021.....

Yang menyatakan

  
( Mujasroh )

## Lampiran 3: Informed consent

PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: M

Umur: 31 tahun

Alamat: Kebayan U. Campurejo, Jombang

Adalah sebagai Tindakan dari diri saya Orang Tua/Suami/Keluarga dari penderita:

Nama: N

Umur: 38 tahun

Alamat: Kebayan U. Campurejo, Jombang

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana dan segala risiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan Tindakan.

Suntik KB, Pemasangan/Pelepasan IUD, Pemasangan/Pelepasan Implant, Kondom, dsb.

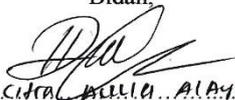
Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas risiko Tindakan medis yang akan dilakukan. Bila kemudian hari terjadi risiko yang berhubungan dengan Tindakan maka kami akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Ponorogo, 09 Mei 2021

Pukul, 08:00 WIB

Yang memberi penjelasan

Bidan,  
  
Citra Allia Alayli

Penderita,  
  
Penderita

Keluarga Saksi,

  
Nur Ahmad

*Lampiran 4. Lembar Keabsahan*

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Citra Aulia Al Ayu

NIM : 18621624

Institusi : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “ Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. M masa hamil sampai dengan keluarga berencana” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan dalam institusi maupun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Ponorogo, 07 juni 2021

Menyatakan



Citra Aulia Al Ayu

NIM. 18621624

*Lampiran 5. Lembar Permohonan Pengambilan Pasien*



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id)  
 website: [www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)  
 Akreditasi Institusi B oleh BAN-PT  
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPI/PT/IV/2020)

Nomor : W8 /IV.6/PB/2021 28 Jumadil Akhir 1442 H  
 Lampiran : 10 Februari 2021 M

H a l : Permohonan Isahan LTA

Kepada :  
 Yth. Bidan Suprihatin, SST  
 Di

Ponorogo

Assalamu'Alaikum w. w.

Sehubungan telah selesainya proposal mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa kami dapat melaksanakan Praktik *Continuity of Care* di Praktek Mandiri Bidan (PMB) sebagaimana ketentuan yang berlaku.

Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

No	Nama	NIM
1	Yeni Helfiza	18621636
2	Citra Aulia Al Ayu	18621624

Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum w. w.

Dekan,

  
Sulisty Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.  
 NIK. 19791215 200302 12

Lampiran 6. Kartu Skor Puji Rochyati

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. Mulyaroh Alamat: Kebon II Campurejo  
 Umur Ibu: 31 tahun Kec/Kab: Sambit / Ponorogo  
 Pendidikan: SMP Pekerjaan: IRT  
 Hamil Ke: 4 Had Terakhir: 22/03/20 Persalinan tgl: 1/03/2021  
 Periksa di: 39 May Bin Di: Bidan

KEL NO	Masaah/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				
	3. Terlalu lambat hamil I, kawin > 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				4
	9. Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri drogoh	4				
	c. Diben intus / Transusi	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 (Hydrannon)	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. Preoklampsia Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR						6

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

Persalinan Melahirkan tanggal: 16/03/2021

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

RUJUKAN :  
 1. Rujukan Dini: Benencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Urin tertinggi  
 5. Persalinan Lama

TEMPAT :      PENOLONG :      MACAM PERSALINAN

1. Rumah Ibu      1. Dukun      1. Normal  
 2. Rumah Bidan       2. Bidan      2. Tindakan Pervaginal  
 3. Polindes      3. Dokter      3. Operasi Sesar  
 4. Puskesmas      4. Lain-lain  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN :  
 IBU :      TEMPAT KEMATIAN IBU

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

BAYI :  
 1. Berat lahir: 3200 gram (3200 Perempuan)  
 2. Lahir hidup: APGAR Skor 10  
 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)

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

Keluarga Berencana  Ya ..... /Sterilisasi: .....

Kategori Keluarga Miskin      1. Ya      2. Tidak

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB   RDR   RTW
2	KRT	BIDAN	TIDAK DIPERLUK	TIDAK DIPERLUK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
>12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus      2. Lain-lain



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 16 Maret 2021
- Nama bidan : Supriharni
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : Omb
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

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

**KALA III**

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- 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	02.01	100/70	80	36.5	2x/10 bawah perut	baik	kosong
	02.16	100/70	78		2x/10 bawah perut	baik	kosong
	02.31	90/70	80		2x/10 bawah perut	baik	kosong
	02.46	110/70	80		2x/10 bawah perut	baik	kosong
2	03.11	100/70	80	36.7	2x/10 bawah perut	baik	kosong
	03.36	110/70	80		2x/10 bawah perut	baik	kosong

Masalah kala IV : tidak ada.

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

- Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan .....
  - Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
      - .....
      - .....
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
    - Ya, tindakan :
      - .....
      - .....
      - .....
  - Laserasi :
    - Ya, dimana : Kulit vagina, mukosa vagina, otot perineum
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
    - Tindakan :
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan .....
  - Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan : 150 ml
  - Masalah lain, sebutkan : tidak ada
  - Penatalaksanaan masalah tersebut
  - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3200 gram
  - Parjang : 52 cm
  - Jenis kelamin : P
  - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  - 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 :
      - .....
      - .....
      - .....
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan .....
  - Masalah lain, sebutkan : .....
  - Hasilnya : tidak ada

*Lampiran 8.. Lembar penapisan ibu bersalin*

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NAMA : *Ny. N*

TANGGAL : *15 Maret 2021*

JAM : *23.00 wib*

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
9	Tanda atau gejala infeksi		✓
10	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gammeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

*Lampiran 9.SAP dan Leaflet*

SAP  
(Satuan Acara Penyuluhan)

Pokok bahasan : keluarga berencana  
 Sub pokok bahasan : keluarga berencana  
 Tempat : PMB Suprihatin S.ST  
 Sasaran : Ibu

- A. Latar Belakang  
Ibu hamil dapat mengetahui keluarga berencana dan kontrasepsi
- B. Tujuan Umum  
Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang keluarga berencana
- C. Pokok Bahasan  
keluarga berencana
- D. Metode  
Ceramah, tanya jawab
- E. Media  
Leaflet

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	media
3 menit	Salam pembukaan	Menjawab salam	
3 menit	Menjelaskan tujuan	Memperhatikan	
10 Menit	Menyampaikan materi	Mendengarkan dan memperhatikan	leaflet
10 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4 Menit	Salam penutup	Menjawab salam	

- F. Evaluasi  
Ibu mengerti setelah diberikan penyuluhan tentang keluarga berencana  
Mengetahui  
CV/Lahan

Mahasiswa



(Suprihatin.S.ST)

(Citra Aulia Al Ayu)

## SAP

(Satuan Acara Penyuluhan)

Pokok bahasan : Perawatan Payudara  
 Sub pokok bahasan : Perawatan Payudara  
 Tempat : PMB Suprihatin S.ST  
 Sasaran : Ibu nifas

- A. Latar Belakang  
 Ibu dapat mengetahui perawatan payudara
- B. Tujuan Umum  
 Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang perawatan payudara
- C. Pokok Bahasan  
 Perawatan payudara
- D. Metode  
 Ceramah, tanya jawab
- E. Media  
 Leaflet

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	media
3 menit	Salam pembukaan	Menjawab salam	
3 menit	Menjelaskan tujuan	Memperhatikan	
10 Menit	Menyampaikan materi	Mendengarkan dan	leaflet
10 menit	Tanya jawab	memperhatikan	
4 Menit	Salam penutup	Bertanya Menjawab salam	

- F. Evaluasi  
 Ibu mengerti setelah diberikan penyuluhan tentang perawatan payudara  
 Mengetahui  
 CV/Lahan

Mahasiswa



(Suprihatin.S.ST)

(Citra Aulia Al Ayu)

## SAP

(Satuan Acara Penyuluhan)

Pokok bahasan : tanda bahaya masa nifas  
 Sub pokok bahasan : tanda bahaya masa nifas  
 Tempat : PMB Suprihatin S.ST  
 Sasaran : Ibu Nifas

## A. Latar Belakang

Ibu hamil dapat mengetahui adanya tanda bahaya masa nifas

## B. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

## C. Pokok Bahasan

Tanda bahaya masa nifas

## D. Metode

Ceramah, tanya jawab

## E. Media

Leaflet

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	media
3 menit	Salam pembukaan	Menjawab salam	
3 menit	Menjelaskan tujuan	Memperhatikan	
10 Menit	Menyampaikan materi	Mendengarkan dan memperhatikan	dan leaflet
10 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4 Menit	Salam penutup	Menjawab salam	

## F. Evaluasi

Ibu mengerti setelah diberikan penyuluhan tentang tanda bahaya masa nifas  
 Mengetahui

CV/Lahan



(Suprihatin.S.ST)

Mahasiswa

(Citra Aulia Al Ayu)

SAP  
(Satuan Acara Penyuluhan)

Pokok bahasan : tanda-tanda persalinan  
 Sub pokok bahasan : tanda-tanda persalinan  
 Tempat : PMB Suprihatin S.ST  
 Sasaran : Ibu hamil

- A. Latar Belakang  
Ibu hamil dengan tanda-tanda persalinan
- B. Tujuan Umum  
Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang tanda-tanda persalinan
- C. Pokok Bahasan  
tanda-tanda persalinan
- D. Metode  
Ceramah, tanya jawab
- E. Media  
Leaflet

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	media
3 menit	Salam pembukaan	Menjawab salam	
3 menit	Menjelaskan tujuan	Memperhatikan	
10 Menit	Menyampaikan materi	Mendengarkan dan	leaflet
10 menit	Tanya jawab	memperhatikan	
4 Menit	Salam penutup	Bertanya Menjawab salam	

- F. Evaluasi  
Ibu mengerti setelah diberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan  
Mengetahui  
CV/Lahan

 BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
**SUPRIHATIN, S.ST**  
 DA. CAMPUPEJO SAMBIT PONOROGO  
 HP. 081 259 994 657  
 (Suprihatin.S.ST)

Mahasiswa



(Citra Aulia Al Ayu)

SAP  
(Satuan Acara Penyuluhan)

Pokok bahasan : perawatan bayi baru lahir  
 Sub pokok bahasan : perawatan bayi baru lahir  
 Tempat : PMB Suprihatin S.ST  
 Sasaran : bayi

- A. Latar Belakang  
Ibu hamil dapat mengetahui perawatan bayi baru lahir
- B. Tujuan Umum  
Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang perawatan bayi baru lahir
- C. Pokok Bahasan  
perawatan bayi baru lahir Metode
- D. Ceramah, tanya jawab
- E. Media  
Leaflet

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	media
3 menit	Salam pembukaan	Menjawab salam	
3 menit	Menjelaskan tujuan	Memperhatikan	
10 Menit	Menyampaikan materi	Mendengarkan dan memperhatikan	leaflet
10 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4 Menit	Salam penutup	Menjawab salam	

- F. Evaluasi  
Ibu mengerti setelah diberikan penyuluhan tentang perawatan bayi baru lahir  
Mengetahui  
CV/Lahan

Mahasiswa



(Suprihatin.S.ST)

(Citra Aulia Al Ayu)

## Lampiran 9: SAP

SAP  
(Satuan Acara Penyuluhan)

Pokok bahasan : Kehamilan dengan resiko tinggi  
 Sub pokok bahasan : Kehamilan dengan resiko tinggi  
 Tempat : PMB Suprihatin S.ST  
 Sasaran : Ibu hamil

- A. Latar Belakang  
 Ibu hamil dengan resiko tinggi rentan akan terjadinya masalah baik pada ibu maupun pada bayi yang akan dilahirkan.
- B. Tujuan Umum  
 Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang kehamilan resiko tinggi
- C. Pokok Bahasan  
 Kehamilan resiko tinggi
- D. Metode  
 Ceramah, tanya jawab
- E. Media  
 Leaflet

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	media
3 menit	Salam pembukaan	Menjawab salam	
3 menit	Menjelaskan tujuan	Memperhatikan	
10 Menit	Menyampaikan materi	Mendengarkan	dan leaflet
10 menit	Tanya jawab	memperhatikan	
4 Menit	Salam penutup	Bertanya Menjawab salam	

- F. Evaluasi  
 Ibu mengerti setelah diberikan penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi

Mengetahui  
 CV/Lahan

   
 Dr. CAMPUREJO SAMSIT PONOROGO  
 HP. 081 259 994 657

(Suprihatin.S.ST)

Mahasiswa



(Citra Aulia Al Ayu)

### Apakah Kehamilan Resiko Tinggi dapat Dicegah..??

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan antisipasi dan perbaikan

#### Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi

1. Dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu/ Puskesmas/ Rumah Sakit paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan
2. Dengan mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali
3. Bila ditemukan kelainan resiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif di petugas kesehatan
4. Makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna



### Apa yang Dapat Dilakukan Ibu untuk Menghindari Bahaya Kehamilan Resiko Tinggi..??

1. Mengenali tanda-tanda kehamilan resiko tinggi
2. Menunda kehamilan pertama agar tidak kurang dari 20 tahun atau menghindari terjadinya kehamilan lagi jika usia ibu sudah lebih dari 35 tahun
3. Merencanakan jumlah anak agar tidak terlalu banyak dan menghindari jarak kehamilan terlalu dekat
4. Memeriksa kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan
5. Menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan
6. Melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan



**SEMOGA BERMANFAAT**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
dr. DARSONO  
KABUPATEN PACITAN**



**KEHAMILAN  
dengan  
RESIKO TINGGI**

**TIM PKRS RSUD dr DARSONO  
KABUPATEN PACITAN**

Jl. A. Yani No. 51 Telp. (0357) 881410  
Fax 883818 Pacitan 63511 Website:  
<http://rsud.pacitankab.go.id>  
Email: [rsud@pacitankab.go.id](mailto:rsud@pacitankab.go.id)

**Kehamilan Resiko Tinggi** adalah kehamilan dengan berbagai faktor resiko yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar dan dapat mengganggu proses kehamilan hingga bersalin/mengancam jiwa ibu dan janin

#### Bahaya Kehamilan dengan Resiko Tinggi

- ❖ Bayi lahir belum cukup bulan (premature)
- ❖ Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
- ❖ Keguguran (abortus)
- ❖ Persalinan tidak lancar / macet
- ❖ Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan
- ❖ Janin mati di dalam kandungan
- ❖ Ibu hamil / bersalin meninggal dunia
- ❖ Keracunan kehamilan / kejang-kejang

#### Tanda Bahaya Kehamilan dengan Resiko Tinggi

##### 1. Perdarahan

- Pada hamil muda menyebabkan keguguran
- Pada hamil tua membahayakan keselamatan ibu dan bayi



##### 2. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang

- Bengkak/sakit kepala pada ibu hamil bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan



##### 3. Demam/panas tinggi

- Merupakan tanda/gejala infeksi selama kehamilan



##### 4. Keluar air ketuban sebelum waktunya

- Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan



##### 5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

- Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin



##### 6. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

- Keadaan ini menyebabkan ibu dan janin kekurangan asupan nutrisi



#### Faktor Resiko Kehamilan dengan Resiko Tinggi

1. Usia ibu saat hamil terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun)
2. Anak lebih dari empat (terlalu banyak anak/terlalu sering melahirkan)
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun (terlalu dekat jarak kehamilan) atau lebih dari 10 tahun (terlalu lama)
4. Tinggi badan kurang dari 145 cm
5. Ibu yang terlalu kurus (berat badan kurang dari 33 kg / lingkaran atas kurang dari 23,5 cm) ataupun terlalu gemuk (obesitas)
6. Bentuk panggul ibu yang tidak normal (terlalu sempit)
7. Sering terjadi keguguran sebelumnya
8. Ada kesulitan pada kehamilan/persalinan yang lalu
9. Ibu hamil dengan penyakit penyerta (misalnya: kencing manis, darah tinggi, asma, dll)
10. Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, dan obat-obatan)
11. Infeksi virus sebelum/selama kehamilan



### Tanda-tanda Ibu yang Akan Melahirkan

- Rasa sakit atau mules yang datang secara teratur yaitu sekitar setiap 10 menit atau lebih sering
- Rasa mules ini terjadi di perut bagian bawah
- Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir

### Tanda-tanda Bahaya pada Saat Persalinan

- Air ketuban keluar sebelum tanda-tanda persalinan muncul
- Bayi tidak lahir 12 jam sesudah adanya tanda-tanda persalinan
- Perdarahan melalui jalan lahir yang diperkirakan lebih dari 2 gelas
- Demam tinggi



Sebelum tanda-tanda muncul dan mengganggu disaat persalinan maka suami atau pihak keluarga harus mempersiapkan segala sesuatu disaat menghadapi persalinan, diantaranya adalah:

- Donor darah, jika sewaktu-waktu diperlukan ibu
- Menanyakan pada bidan atau dokter kapan perkiraan tanggal persalinan
- Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera dibawa ke rumah sakit
- Menyiapkan biaya untuk menghadapi persalinan



TIM PKRS RSUD dr DARSONO KABUPATEN PACITAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. DARSONO KABUPATEN PACITAN



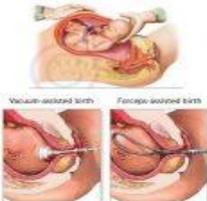
## PERSALINAN

Jl. A. Yani No. 51 Telp. (0357) 881410 Fax 863818 Pacitan 63511 Website: <http://rsud.pacitankab.go.id> Email: [rsud@pacitankab.go.id](mailto:rsud@pacitankab.go.id)

### Pengertian

Persalinan adalah suatu proses dimana janin dan placenta keluar dari uterus, ditandai dengan peningkatan kontraksi rahim yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah dari vagina.

### Macam-Macam Persalinan

- Persalinan Normal** : bayi lahir melalui vagina
 
- Persalinan Abnormal (sesar, vacuum, forcep)**


### Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

- Power (Tenaga)** adalah tenaga yang dihasilkan oleh his atau kontraksi dan retraksi otot rahim, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- Passage (Jalan Lahir)** Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.
- Janin** Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian – bagian yang lain dengan mudah menyusul kemudian.
- Kondisi Psikologis Ibu** Semakin Ibu siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan semakin mudah bekerja sama dengan petugas kesehatan yang akan membantu proses persalinan.

### Macam-macam Posisi Bersalin

- Posisi Miring** Membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran. Membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior. Memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika mengalami kelelahan dan mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum.
 
- Posisi Jongkok** Membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri.
 
- Posisi Merangkak** Meningkatkan oksigenasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu.
 
- Posisi Setengah Duduk** Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.
 

### 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 (Prawirohardjo, 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, kejangkejang 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



POLI OB&GYN

RSUD KESEHATAN KERJA

### Menidurkan Bayi :

- Pasang kelambu pada saat bayi tidur, siang atau malam
- Tidurkan bayi secara terlentang atau miring
- Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun kalau lapar
- Jika bayi telah tidur selama 2 - 3 jam bangunkan bayi untuk disusui

### Hat-hal yang perlu dihindari :

- Hindarkan bayi dari asap dapur dan asap rokok
- Hindarkan bayi dari orang sakit
- Jangan membubuhi ramuan atau apapun pada tali pusat
- Jangan mengasuh bayi sebelum mencuci tangan dengan sabun
- Jangan mengobati sendiri jika bayi sakit



**Periksakan Bayi Baru Lahir ke Dokter/ Bidan/ Perawat pada umur 1 hari dan 3 hari, Segera Periksakan Bila Bayi Sakit**



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Informasi selanjutnya dapat diperoleh di :

## PERAWATAN Bayi baru lahir



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI



### Tanda bayi baru lahir sehat:

- Bayi lahir segera menangis
- Bayi bergerak aktif
- Warna kulit seluruh tubuh kemerahan
- Bayi bisa menghisap Air Susu Ibu dengan kuat
- Berat lahir 2,5 - 4 kg



Selalu cuci tangan sebelum & sesudah memegang bayi

### Pemeriksaan kesehatan Bayi Baru Lahir :

- Periksakan bayi baru lahir 2 kali, pada minggu pertama hari ke 1 dan ke 3 setelah lahir.
- Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi, atau bayi sakit. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupannya.
- Setelah bayi lahir, perlu diberikan :
  1. Air Susu Ibu
  2. Salep mata antibiotik
  3. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan
  4. Imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B

Periksakan segera bayi ke Dokter/Bidan/Perawat

### Perawatan Tali Pusat :

- Jangan membubuhi apapun pada pangkal tali pusat
- Rawat tali pusat terbuka dan kering
- Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih
- Bila tali pusat kemerahan, segera periksakan ke dokter/bidan/perawat



### Memandikan Bayi Baru Lahir:

- Pada saat lahir, bayi tidak boleh segera dimandikan
- Bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir
- Mandikan dengan air hangat, di ruangan yang hangat
- Mandikan dengan cepat : bersihkan muka, leher dan ketiak dengan air dan sabun
- Keringkan seluruh tubuh dengan cepat
- Pakaikan baju, topi dan dibungkus dengan selimut
- Bayi tidak boleh dibedong terlalu ketat
- Jangan memandikan bayi jika demam atau pilek



### Selalu Menjaga Kebersihan Bayi

Jika bayi kencing atau buang air besar, bersihkan dengan air, segera keringkan dan kenakan pakaian.

### Selalu menjaga kehangatan

**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*

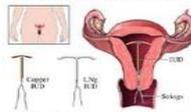
Untuk mewujudkan norma kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk



**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 haid

**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/ireversibel
- Usia reproduksi sehat: efektif, reversible dan tidak mengganggu ASI



**Ayoo.. Ikut KB**



**Dua Anak Lebih Baik**



## Lampiran 10. 60 Langkah APN

## 60 LANGKAH PERSALINAN NORMAL

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua			
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II a) Ada dorongan kuat dan ibu merasa ingin meneran b) Adanya tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina ibu c) Perineum tampak menonjol d) Vulva dan sfinger ani membuka		
II. Menyiapkan pertolongan persalinan			
2.	Menyiapkan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL harus dengan tempat yang rata, datar, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handeuk/kain bersih dna kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup. a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi b) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set		
3.	Pakai clemek atau <i>Apron</i>		
4.	Cuci tangan pertama Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan menggunakan 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 (VT)		
6.	Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik)		
III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik			
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepas sarung dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).		

8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. a) Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi		
9	Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).		
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/ menit). a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan pada partograf		
<b>IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran</b>			
11.	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan hasil pemeriksaan b) Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.		
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)		
13.	Bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. a) Bimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran bila tidak sesuai c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya d) Anjukan ibu untuk istirahat di antara kontraksi e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat pada ibu f) Berikan cukup asupan cairan per oral g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h) Segera rujuk bayi bila belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam untuk primigravida atau 60 menit untuk multigravida		
14.	Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.		
<b>V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi</b>			

15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.		
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.		
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.		
18.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan		
VI. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan			
	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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.		
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut		
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan		
	Lahirnya bahu :		
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang 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 arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.		
	Lahirnya badan dan tungkai :		
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.		
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing matakaki dengan ibu jari lainnya).		
VII. Penanganan bayi baru lahir			
25.	Melakukan penilaian (selintas): a) Apakah bayi cukup bulan? b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?		

	Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya) Bila semua jawaban adalah “YA”,		
26.	Keringkan tubuh bayi : Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.		
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).		
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.		
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).		
30.	Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.		
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat : a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan		
32.	Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.		
<b>VIII. Penatalaksanaan 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 ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.		
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang–atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah 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.		

	a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu		
	Mengeluarkan plasenta :		
36.	Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir: a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka : 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan,segera lakukan plasenta manual		
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. a) 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 bagian selaput yang tertinggal.		
	Rangsangan taktil :		
38.	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) : a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase		
IX. Menilai perdarahan			
39.	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.		
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.		
X. Melakukan prosedur pasca persalinan			
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.		
42.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.		

	Evaluasi :		
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.		
44.	Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.		
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.		
46.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.		
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.		
	Kebersihan dan keamanan :		
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.		
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.		
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.		
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.		
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%.		
53.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian 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 atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.		
56.	Dalam waktu satu jam, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri bayi. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C – 37,5°C).		
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan. Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu- waktu bisa menyusui.		
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5 %.		

59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.		
	Dokumentasi :		
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala 4.		

## Lampiran 11. Buku KIA

**CATATAN KESIHATAN**  
Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 22-5-2020  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 01-03-2021  
 Lingkar Lengan Atas: 22.5 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 157 cm  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak kb.  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM ⊖, Jantung ⊖, HT ⊖  
 Riwayat Alergi: asma ⊖, obat ⊖, makanan ⊖.

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
<u>22/5/20</u>	<u>Mual muntah</u>	<u>110/70</u>	<u>48.</u>	<u>8<sup>+5</sup> mg.</u>	<u>btr</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>2/12/20</u>	<u>kepuhahan</u>	<u>110/70</u>	<u>49 kg</u>	<u>27<sup>+5</sup> mg.</u>	<u>TGJ: 905 gram</u>	<u>let lin</u>	<u>153 x/m.</u>
<u>10/12/20</u>	<u>tak</u>	<u>100/70</u>	<u>51</u>	<u>28<sup>+6</sup> mg.</u>	<u>16 cm</u>	<u>x</u>	<u>148 x/m.</u>
<u>23/12/20</u>	<u>tak</u>	<u>80/70</u>	<u>52.</u>	<u>29<sup>+5</sup> mg.</u>	<u>17 cm</u>		
<u>25/1/21</u>	<u>kraku</u>	<u>80/60</u>	<u>50 kg</u>	<u>35<sup>+2</sup> mg.</u>	<u>22 cm.</u>	<u>let su: 3x</u>	<u>132 x/m.</u>
<u>8/1/21</u>	<u>T. a. k.</u>	<u>80/60</u>	<u>51 kg.</u>	<u>36 mg</u>	<u>22 cm.</u>	<u>letkep</u>	<u>136 x/m.</u>
<u>11/2/21</u>	<u>taa</u>	<u>100/70</u>	<u>51</u>	<u>37<sup>+4</sup> mg.</u>	<u>25 cm</u>	<u>letkep</u>	<u>136 x/m. pulka.</u>
<u>17/2/21</u>							
<u>20/2/21</u>	<u>Kadang kencing.</u>	<u>110/70</u>	<u>53 kg</u>	<u>38<sup>+6</sup> mg.</u>	<u>28 cm.</u>	<u>letkep</u>	<u>125 x/m pulka.</u>
<u>24/2/21</u>	<u>konstipasi</u>	<u>110/70</u>	<u>53 kg,</u>	<u>39<sup>+2</sup> mg.</u>	<u>28 cm.</u>	<u>letkep</u>	<u>130 x/m. pulka</u>
<u>03/1/23</u>	<u>Kadang kencing.</u>	<u>100/70</u>	<u>51 kg</u>	<u>40<sup>+3</sup> mg.</u>	<u>28 cm</u>	<u>letkep</u>	<u>130 x/m pulka</u>



## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
7/21/3	T.a.k.	100/70	52	41 <sup>+</sup> 2 ms	TBJ: 33cm TFU: 30cm	letkep ↓	147 x/m
10/21/3	T.a.a.	100/70	54	41 <sup>+</sup> 5 ms	TBJ=33,42 TFU=31cm	letkep ↓	133 x/m
15/21/3	Koneras ←	80/60		42 ms	29 cm	letkep ↓	132 x/m



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

**Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)**

KIE BUNDA

1. ARIF

2. FAKR

3. HADI

(Faint handwritten notes and signatures are visible in this section.)

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		monitornya	*jalan kaki *istirahat	mas. Suplemen	10/21 /3
-/+				mas. Suplemen	
-/+					

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)