

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, J., Schneider, C. H., Alam, A., & Raynes-Greenow, C. (2021). An analysis of the impact of newborn survival policies in Pakistan using a policy triangle framework. *Health Research Policy and Systems*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00735-9>
- Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). Pengaruh Continuity of Care Terhadap Persalinan. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(1), 56–61.
- Bustami, L. E. S., Insani, A. A., Yulizawati, Halida, E. M., & Andriani, F. (2019). Pengaruh Continuity of Care (COC) pada Asuhan Kebidanan Masa Postpartum Terhadap Kecenderungan Depresi Postpartum pada Ibu Nifas. *Jurnal Elektronik : Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 9, 32–37. [file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI KTI PENTINGGGG/New folder/270-799-1-PB.pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Documents/MATERI%20KTI%20PENTINGGGG/New%20folder/270-799-1-PB.pdf)
- Carter, A. G., Wilkes, E., Gamble, J., Sidebotham, M., & Creedy, D. K. (2015). Midwifery students' experiences of an innovative clinical placement model embedded within midwifery Continuity of Care in Australia. *Midwifery*, 31(8), 765–771. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.04.006>
- Carter, J., Dietsch, E., & Sidebotham, M. (2020). The impact of pre-registration education on the motivation and preparation of midwifery students to work in continuous of midwifery care: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 48(December 2019), 102859. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102859>
- Carter, J., Sidebotham, M., & Dietsch, E. (2022). Prepared and motivated to work in midwifery Continuity of Care ? A descriptive analysis of midwifery students' perspectives. *Women and Birth*, 35(2), 160–171. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.013>
- Cummins, A., Coddington, R., Fox, D., & Symon, A. (2020). Exploring the qualities of midwifery-led Continuity of Care in Australia (MiLCCA) using the quality maternal and newborn care framework. *Women and Birth*, 33(2), 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.013>
- Desalew, A., Sintayehu, Y., Teferi, N., Amare, F., Geda, B., Worku, T., Abera, K., & Asefaw, A. (2020). Cause and predictors of neonatal mortality among neonates admitted to neonatal intensive care units of public hospitals in eastern Ethiopia: A facility-based prospective follow-up study. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02051-7>

- Falciglia, H. S., Merkel, R. C., Glover, V., Hasselfeld, K. A., & Brady, W. K. (2020). The Mortality of Periviable and Extremely Premature Infants and Their Impact on the Overall Neonatal Mortality Rate. *Scientific Reports*, *10*(1), 4–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59566-3>
- Fathimi, F. (2019). Hubungan Ante Natal Care (Anc) Terhadap Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, *2*(1), 59. <https://doi.org/10.32672/makma.v2i1.881>
- Fernandez Turienzo, C., Rayment-Jones, H., Roe, Y., Silverio, S. A., Coxon, K., Shennan, A. H., & Sandall, J. (2021). A realist review to explore how midwifery Continuity of Care may influence preterm birth in pregnant women. *Birth*, *48*(3), 375–388. <https://doi.org/10.1111/birt.12547>
- Foster, W., Sweet, L., & Graham, M. K. (2021). Midwifery students experience of Continuity of Care : A mixed methods study. *Midwifery*, *98*(February), 102966. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102966>
- Hagos, G., Tura, G., Kahsay, G., Haile, K., Grum, T., & Araya, T. (2018). Family planning utilization and factors associated among women receiving abortion services in health facilities of central zone towns of Tigray, Northern Ethiopia: A cross sectional Study. *BMC Women's Health*, *18*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0582-4>
- Hildingsson, I., Karlström, A., & Larsson, B. (2021). Childbirth experience in women participating in a continou of midwifery care project. *Women and Birth*, *34*(3), e255–e261. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010>
- Hindmarsh, C., & Davis, D. L. (2021). A Decision Aid for midwifery Continuity of Care : Development and pilot acceptability testing. *Women and Birth*, *34*(6), e624–e630. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.007>
- Hollins Martin, C. J., MacArthur, J., Martin, C. R., & McInnes, R. J. (2020). Midwives' views of changing to a Continou of Midwifery Care (CMC) model in Scotland: A baseline survey. *Women and Birth*, *33*(5), e409–e419. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.005>
- Imaduddin, Z., Saptono, H., Fauziah, S. T., Tawakal, H. A., & Hamzah, D. (2019). Aplikasi Monitoring Perkembangan Janin (Antenatal Care) Dengan Metode Scrum Berbasis Perangkat Mobile. *Jurnal Teknologi Terpadu*, *5*(1), 34–41.
- Mboya, I. B., Mahande, M. J., Obure, J., & Mwambi, H. G. (2020).

Predictors of perinatal death in the presence of missing data: A birth registry-based study in northern Tanzania. *PLoS ONE*, 15(4), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231636>

Ningsih, S. R. (2020). *Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Yogyakarta The Correlation of Antenatal Care (ANC)*. 18(2), 88–95.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.  
Peters, M., Kolip, P., & Schäfers, R. (2021). A questionnaire to measure the quality of midwifery care in the postpartum period from women's point of view: development and psychometric testing of MMAYpostpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03857-8>

Qudriani, M., & Hidayah, S. N. (2017). Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawwa Kabupaten Tegal 2016. *Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT)*, 1, 197–203.

Rayment-Jones, H., Dalrymple, K., Harris, J., Harden, A., Parslow, E., Georgi, T., & Sandall, J. (2021). Project20: Does Continuity of Care and community-based antenatal care improve maternal and neonatal birth outcomes for women with social risk factors? A prospective, observational study. *PLoS ONE*, 16(5 May), 1–30. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250947>

Ricchi, A., Rossi, F., Borgognoni, P., Bassi, M. C., Artioli, G., Foa, C., & Neri, I. (2019). The midwifery-led care model: A Continuity of Care model in the birth path. *Acta Biomedica*, 90(3), 41–52. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i6-S.8621>

Safitri, Y., & Lubis, D. H. (2020). Dukungan Suami, Pengetahuan, Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), 413–420. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3042>

Sastroasmoro, S. S. I. (2014a). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Sagung Seto.

Sastroasmoro, S. S. I. (2014b). *No Title*.

Shahinfar, S., Abedi, P., Najafian, M., Abbaspoor, Z., Mohammadi, E., & Alianmoghaddam, N. (2021). Women's perception of continou of team midwifery care in Iran: a qualitative content analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03666-z>

- Sujarweni, V. W. (2014). *SPSS untuk Penelitian*. Pustaka Baru Press.
- Sulistiyowati, A. D., Sari, D. P., & Soranita, D. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Anc Pada Ibu Hamil. *MOTORIK Journal Kesehatan*, 1, 74–83.
- Tickle, N., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2021). Feasibility of a novel framework to routinely survey women online about their Continuity of Care experiences with midwifery students. *Nurse Education in Practice*, 55(June), 103176. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103176>
- Tierney, O., Sweet, L., Houston, D., & Ebert, L. (2018). A historical account of the governance of midwifery education in Australia and the evolution of the Continuity of Care Experience. *Women and Birth*, 31(3), e210–e215. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.09.009>
- Turienzo, C. F., Silverio, S. A., Coxon, K., Brigante, L., Seed, P. T., Shennan, A. H., & Sandall, J. (2021). Experiences of maternity care among women at increased risk of preterm birth receiving midwifery Continuity of Care compared to women receiving standard care: Results from the POPPIE pilot trial. *PLoS ONE*, 16(4 April), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248588>
- Wang, X. L., Wang, J., Yuan, L., Shi, W. J., Cao, Y., & Chen, C. (2018). Trend and causes of neonatal mortality in a level III children's hospital in Shanghai: a 15-year retrospective study. *World Journal of Pediatrics*, 14(1), 44–51. <https://doi.org/10.1007/s12519-017-0101-y>

Lampiran 1 Naskah Penjelasan Untuk Mendapatkan Persetujuan Dari Subyek Penelitian

**NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN  
DARI SUBYEK PENELITIAN**

Assalamu'alaikum wr.wb

Saya **Yoki Foranci, NIM : P102202006** mahasiswa program studi Magister Ilmu kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Model Continuity of Care Dalam Asuhan Kehamilan dan persalinan Terhadap Luaran Bayi Baru Lahir”**. Saya akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian saya yaitu akan melakukan pengamatan/mengobservasi kepada ibu hamil trimester III yang dilakukan model COC dan tidak dilakukan COC dengan melihat luaran pada bayi baru lahir apakah terjadi asfiksia neonatorum dan BBL atau tanpa komplikasi/ sehat .

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban jika bersedia menjadi responden untuk membantu dalam penelitian ini. Saya sebagai peneliti sangat berharap bidan dapat mengikuti penelitian ini tanpa paksaan apapun dan memberikan jawaban dengan sejujurnya tanpa sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dan apabila ada hal-hal yang ingin dinyatakan, saya bersedia memberikan penjelasan kepada ibu.

Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Bitung, 2023

Responden

Penanggung Jawab Peneliti

Nama : Yoki Foranci  
Alamat :  
No. Telp :

Lampiran 2 Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian Setelah Mendapatkan Penjelasan

**FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH MENDAPATKAN PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar/ membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang dilakukan pada penelitian ini. Saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan penelitian ini disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak untuk mendapatkan pelayanan 64embali6464. Selain itu, saya juga berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada yang belum jelas atau masih ada yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

Bitung, 2023

Responden

.....

Saksi :

Saksi :

Penanggung Jawab Peneliti :

Nama : Yoki Foranci

Alamat :

No. Telpon :

Lampiran 3 Kuesioner Pengaruh Model Continuity of Care Dalam Asuhan Kehamilan Dan Persalinan Terhadap Bayi Baru Lahir

**KUESIONER**

**PENGARUH MODEL CONTINUITY OF CARE DALAM ASUHAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN TERHADAP BAYI BARU LAHIR**

**Petunjuk pengisian**

Pilihlah jawaban yang menurut anda sesuai dengan memberikan tanda cek atau centang ( √ ) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.

**Identitas Responden**

1. No. Responden :
2. Tanggal pengisian :
3. Nama responden :
4. Umur responden :
5. Penghasilan :
6. Pendidikan terakhir :

Tidak Sekolah       SMP       Perguruan Tinggi  
 SD       SMA

7. Paritas

1       2-4       ≥5

**Dukungan suami**

Berikan tanda centang ( √ ) pada kolom jawaban

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Suami selalu memberikan nasehat kepada saya untuk selalu memeriksakan kondisi kehamilan saya				
2	Suami membantu mencarikan informasi tentang mengenai kondisi kehamilan saya 65embal saya membutuhkan				

3	Suami mengingatkan saya untuk selalu mengonsumsi obat dari bidan/dokter				
4	Suami memberitahu saya untuk menjaga kehamilan saya saat ini				
5	suami menyediakan air putih 66embal saya akan meminum obat dari bidan/dokter				
6	Suami mendampingi saya saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas				
7	Suami menyediakan waktu untuk membantu saya menyediakan makanan bergizi				
8	Suami bersedia membantu bila setiap saat saya membutuhkan bantuan				
9	Suami memberikan biaya untuk pemeriksaan selama kehamilan				
10	Suami memotivasi memotivasi saya untuk menjaga kehamilan saat ini				
11	Suami memperhatikan kondisi 66embali6666 dan kehamilan saya				
12	Suami memberikan saya pujian saat saya rajin memeriksakan kehamilan				
13	Suami selalu menghargai dan menerima dengan sabar setiap keluhan yang saya ungkapkan				
14	Suami mengatakan saya tetap cantik meskipun dalam keadaan hamil				

## Lampiran 4 Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI**

Nama Ny. :  
 No.Responden :  
 Umur :  
 Paritas :  
 Jarak kehamilan :  
 Penghasilan :  
 Pendidikan :  
 Berat Badan :  
 Lingkar lengan atas :

No.	Asuhan Kebidanan	Ya	Tidak
Kehamilan Trimester III			
1	Melaksanakan standar asuhan kehamilan 10 T		
	timbang berat badan dan ukur tinggi badan		
	Ukur tekanan darah		
	Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)		
	Ukur tinggi fundus uteri		
	Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)		
	Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan		
	Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan		
	Test laboratorium (rutin dan khusus)		
	Tatalaksana intervensi		
	Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K) serta KB pasca persalinan		
2	Melakukan kunjungan kehamilan		
	1 kali di trimester I (0-12 minggu)		
	1 kali di trimester II (13- 27 Minggu)		
	2 kali di trimester III (28-40 minggu)		
Persalinan			
1	Jenis Persalinan		
	SC		
	Forsep / Vakum		
	Anjuran/induksi		
	Normal		

2	Tanda Bahaya persalinan		
	Tidak ada		
	KPD		
	Letak sungsang/muka		
	Preeklamsi		
	Penyulit Lainnya		
Bayi Baru Lahir			
1	Bayi lahir Normal		
2	Komplikasi BBL		
	Asfiksia neonatorum		
	BBLR		
	Ikterus neonatorum		
	Kelainan Kongenital		
	Lainnya		

## Lampiran 5 Tabel Standar 60 Langkah APN

**Tabel Standar 60 Langkah APN**

No	Kegiatan
1.	a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada 69embal dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik sterilsekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangandengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atausteril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
8	Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi dengan menggunakan kembali aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJ dalam batas normal (120- 180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf

11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran</li> <li>c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi</li> <li>d. Berikan asupan cairan peroral</li> </ul>
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut, menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</li> </ul>
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas kuat untuk melahirkan bahu posterior

23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung 71 embali kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi 71 embal diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang 71 emba sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra 71 embali 71 di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem 71 embali ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat

34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangannya kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera 72embal menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir 72embal meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah 72embali, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangannya tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan 72embal aseptik Jika perlu
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan 72embali melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih. Memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan

43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat 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 dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: ( JNPK-KR, 2017)

## Lampiran 6 Master Tabel Penelitian

## Master Tabel Penelitian

intervensi

Column1	Column2	Column3	Column4	Column5	Column6	Column7	Column8	Column9	Column10	Column11
no	nama responden	umur	Pendidikan	pekerjaan	paritas	jarak kehamilan	keteraturan ANC	dukungan suami	persalinan	luaran bayi baru lahir
1	Ny S	23	2	tidak bekerja	1		Tidak lengkap	57%	≥14 jam	Komplikasi
2	Ny T	35	2	bekerja	1		lengkap	76%	≥14 jam	tidak komplikasi
3	Ny R	34	2	tidak bekerja	4	> 2 tahun	lengkap	59%	<8 jam	tidak komplikasi
4	Ny U	27	2	bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	60%	<8 jam	tidak komplikasi
5	Ny H	29	2	tidak bekerja	3	> 2 tahun	lengkap	56%	<8 jam	tidak komplikasi
6	Ny A	21	2	bekerja	1		lengkap	77%	<14 jam	tidak komplikasi
7	Ny D	20	2	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	57%	<8 jam	tidak komplikasi
8	Ny A	23	2	bekerja	1		lengkap	78%	<14 jam	tidak komplikasi
9	Ny Hi	28	2	tidak bekerja	3	> 2 tahun	lengkap	60%	≥8 jam	tidak komplikasi
10	Ny Da	27	2	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	59%	<8 jam	tidak komplikasi
11	Ny B	26	2	bekerja	1		lengkap	78%	<14 jam	tidak komplikasi
12	Ny J	29	2	bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	61%	<8 jam	tidak komplikasi
13	Ny R	34	2	tidak bekerja	4	> 2 tahun	lengkap	56%	<8 jam	tidak komplikasi
14	Ny Y	35	2	tidak bekerja	3	> 2 tahun	Tidak lengkap	57%	≥8 jam	Komplikasi
15	Ny J	33	2	bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	68%	<8 jam	tidak komplikasi
16	Ny D	31	2	bekerja	3	> 2 tahun	Tidak lengkap	56%	<8 jam	tidak komplikasi
17	Ny A	21	2	bekerja	1		lengkap	61%	≥14 jam	tidak komplikasi
18	Ny R	34	2	bekerja	4	> 2 tahun	lengkap	70%	≥8 jam	tidak komplikasi
19	Ny F	26	2	tidak bekerja	1		Tidak lengkap	57%	≥14 jam	Komplikasi

20	Ny G	27	2	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	58%	<8 jam	tidak komplikasi
21	NY T	22	2	bekerja	1		lengkap	71%	≥14 jam	tidak komplikasi
22	NY U	21	2	bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	75%	<8 jam	tidak komplikasi
23	Ny T	32	2	bekerja	2	> 2 tahun	Tidak lengkap	56%	≥8 jam	Komplikasi
24	Ny Y	31	2	bekerja	3	> 2 tahun	lengkap	71%	≥8 jam	tidak komplikasi
25	Ny B	22	2	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	57%	<8 jam	tidak komplikasi
26	Ny B	21	2	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	60%	<8 jam	tidak komplikasi
27	Ny V	20	2	bekerja	1		lengkap	57%	<14 jam	tidak komplikasi
28	Ny T	24	2	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	60%	<8 jam	tidak komplikasi
29	Ny P	25	2	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	61%	<8 jam	tidak komplikasi
30	Ny R	31	2	bekerja	4	> 2 tahun	lengkap	63%	<8 jam	tidak komplikasi
31	Ny Y	35	2	bekerja	3	> 2 tahun	lengkap	66%	≥8 jam	tidak komplikasi
32	Ny G	34	2	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	59%	<8 jam	tidak komplikasi
33	Ny H	33	2	bekerja	3	> 2 tahun	lengkap	60%	<8 jam	tidak komplikasi
34	Ny S	30	2	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	63%	<8 jam	tidak komplikasi
35	Ny C	21	2	bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	74%	≥8 jam	tidak komplikasi

kontrol

Column1	Column2	Column3	Column4	Column5	Column6	Column7	Column8	Column9	Column10	Column11
no	inisial responden	umur	Pendidikan	pekerjaan	paritas	jarak kehamilan	keteraturan ANC	dukungan suami	jenis persalinan	luaran bayi baru lahir
1	Ny A	31		tidak bekerja	4	> 2 tahun	lengkap	50%	≥8 jam	Komplikasi
2	Ny U	35		bekerja	3	> 2 tahun	tidak lengkap	76%	≥8 jam	Komplikasi
3	Ny R	20		tidak bekerja	1		lengkap	59%	<14 jam	tidak komplikasi
4	Ny B	32		tidak bekerja	2	> 2 tahun	tidak lengkap	60%	<8 jam	tidak komplikasi
5	Ny U	27		bekerja	1		lengkap	50%	≥14 jam	Komplikasi
6	Ny T	22		tidak bekerja	1		tidak lengkap	58%	<14 jam	tidak komplikasi
7	Ny H	32		tidak bekerja	3	> 2 tahun	Lengkap	65%	≥8 jam	Komplikasi
8	Ny J	20		bekerja	1		tidak lengkap	67%	<14 jam	tidak komplikasi
9	Ny K	21		tidak bekerja	1		Lengkap	59%	≥14 jam	tidak komplikasi
10	Ny U	23		bekerja	2	> 2 tahun	tidak lengkap	57%	<8 jam	tidak komplikasi
11	Ny T	31		tidak bekerja	1		Lengkap	67%	<14 jam	tidak komplikasi
12	Ny P	23		bekerja	1		tidak lengkap	57%	≥14 jam	Komplikasi
13	Ny A	25		tidak bekerja	2	> 2 tahun	Lengkap	65%	<8 jam	tidak komplikasi
14	Ny H	25		tidak bekerja	2	> 2 tahun	tidak lengkap	59%	≥8 jam	Komplikasi
15	Ny J	27		bekerja	2	> 2 tahun	Lengkap	57%	<8 jam	tidak komplikasi
16	Ny k	34		tidak bekerja	3	> 2 tahun	tidak lengkap	59%	≥ 8 jam	tidak komplikasi
17	Ny T	33		tidak bekerja	3	> 2 tahun	tidak lengkap	60%	≥8 jam	komplikasi
18	Ny R	25		bekerja	1		Lengkap	67%	<14 jam	tidak komplikasi
19	Ny W	32		tidak bekerja	3	> 2 tahun	tidak lengkap	57%	≥8 jam	Komplikasi
20	Ny A	29		bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	65%	<8 jam	tidak komplikasi

21	Ny y	25	tidak bekerja	2	> 2 tahun	tidak lengkap	58%	<8 jam	tidak komplikasi
22	Ny P	21	bekerja	1		tidak lengkap	60%	≥14 jam	Komplikasi
23	Ny S	27	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	58%	<8 jam	tidak komplikasi
24	Ny W	20	tidak bekerja	2	> 2 tahun	tingkat lengkap	59%	<8 jam	tidak komplikasi
25	Ny C	31	bekerja	1		lengkap	65%	≥14 jam	Komplikasi
26	Ny T	23	bekerja	2	> 2 tahun	tidak lengkap	59%	≥8 jam	Komplikasi
27	Ny u	29	tidak bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	58%	<8 jam	tidak komplikasi
28	Ny l	35	tidak bekerja	2	> 2 tahun	tidak lengkap	59%	<8 jam	tidak komplikasi
29	Ny O	32	tidak bekerja	3	> 2 tahun	lengkap	65%	<8 jam	tidak komplikasi
30	Ny P	27	bekerja	2	> 2 tahun	tidak lengkap	67%	≥8 jam	Komplikasi
31	NY G	28	tidak bekerja	2	> 2 tahun	tidak lengkap	59%	≥8 jam	Komplikasi
32	Ny H	21	tidak bekerja	1		lengkap	62%	<14 jam	tidak komplikasi
33	Ny D	20	bekerja	1		tidak lengkap	57%	≥14 jam	Komplikasi
34	Ny F	34	bekerja	2	> 2 tahun	tidak lengkap	59%	≥8 jam	Komplikasi
35	Ny G	21	bekerja	2	> 2 tahun	lengkap	59%	≥8 jam	tidak komplikasi

## Lampiran 7 kelompok intervensi

**Statistics**

		ANC	persalinan	luaran
N	Valid	35	35	35
	Missing	0	0	0

**Frequency Table****ANC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak optimal	5	14.3	14.3	14.3
	optimal	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak normal	12	34.3	34.3	34.3
	normal	23	65.7	65.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**luaran**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	komplikasi	4	11.4	11.4	11.4
	tidak komplikasi	31	88.6	88.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ANC * luaran	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

**ANC \* luaran Crosstabulation**

Count

		Luaran		Total
		Komplikasi	tidak komplikasi	
ANC	tidak optimal	4	1	5
	Optimal	0	30	30
Total		4	31	35

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.097 <sup>a</sup>	1	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	19.770	1	.000		
Likelihood Ratio	19.873	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	26.323	1	.000		
N of Valid Cases	35				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
persalinan * luaran	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

##### persalinan \* luaran Crosstabulation

		luaran		Total
		komplikasi	tidak komplikasi	
persalinan	tidak normal	4	8	12
	normal	0	23	23
Total		4	31	35

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.656 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.676	1	.017		
Likelihood Ratio	9.600	1	.002		
Fisher's Exact Test				.009	
Linear-by-Linear Association	8.409	1	.004		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.37.

b. Computed only for a 2x2 table

### Lampiran 8 kelompok kontrol

#### ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak optimal	13	37.1	37.1	37.1
optimal	22	62.9	62.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

#### Persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak normal	18	51.4	51.4	51.4
normal	17	48.6	48.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

#### Luaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid komplikasi	11	31.4	31.4	31.4
tidak komplikasi	24	68.6	68.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### ANC \* Iuaran Crosstabulation

Count

		Luaran		Total
		komplikasi	tidak komplikasi	
ANC	tidak optimal	7	6	13
	optimal	4	18	22
Total		11	24	35

**KLP \* BBL Crosstabulation**

			BBL		Total
			kompikasi	tidak komplikasi	
KLP	intervensi	Count	4	31	35
		% within KLP	11.4%	88.6%	100.0%
	kontrol	Count	15	20	35
		% within KLP	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	19	51	70
		% within KLP	27.1%	72.9%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.741 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.224	1	.007		
Likelihood Ratio	9.174	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.616	1	.003		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table