

Lampiran 2

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan Gelar : Jupriyono,S.Kp.M.Kes
2. NIP : 196404071988031004
3. Pangkat / Golongan : Pembina/IVa
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
7. Alamat dan Nomor yang bias dihubungi
 - a) Rumah
Dusun Kepel RT 02 RW 02 Desa Sumberagung Kecamatan Selorejo
Kabupaten Blitar
 - b) Telepon / HP
08123356780
 - c) Telepon Kantor
(0341)566075

Dengan ini menyatakan (bersedia / ~~tidak bersedia~~*) menjadi pembimbing (Utama / Pendamping*) bagi mahasiswa :

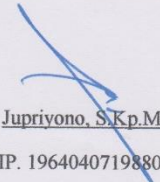
Nama : Ratih Kusumawati

NIM : 1502100014

Topik Studi Kasus :Asuhan Kebidanan Persalinan Pada NY.X di BPM
Kartini, Amd.Keb Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir
Kabupaten Malang

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 6 Desember 2017


Jupriyono, S.Kp.M.Kes

NIP. 196404071988031004



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
- Kampus I : Jl. Srikojo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH WahidHasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



15 September 2017

Nomor : PP.04.03/5.0/ 3397 /2017
Hal : Permohonan Pelaksanaan Studi Pendahuluan

Kepada, Yth:

Pimpinan BPM Kartini, A.Md.Keb
Di,-

Malang

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami:

N a m a : Ratih Kusumawati
N I M : 1502100014
Program Studi : D-III Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. "X" di BPM Kartini Kec. Wagir Kab. Malang"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Plh. Ketua Jurusan Kebidanan,
Kaprosdi D-IV Kebidanan,

NAIMAH, SKM, M.Kes
NIP. 196612311986032005

Tembusan Kepada Yth:

1. Kaprosdi D-III Kebidanan Malang
2. Ratih K



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
KARTINI, A.Md.,Keb
Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang



SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN STUDI PENDAHULUAN

Malang, 22 September 2017

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Di-

MALANG

Menindak lanjuti surat dengan Nomor : PP.04.03/5.0/3397/2017 tentang permohonan pelaksanaan Studi Pendahuluan sebagai salah satu prasyarat untuk kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kartini, Amd.Keb
Alamat : Desa Pandanrejo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melakukan studi pendahuluan ditempat saya,

Nama : Ratih Kusumawati
NIM : 1502100014
Tingkat/Semester : III / V
Prodi : D-III Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul Studi Kasus : *"Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. X di BPM Kartini, Amd. Keb, Kec.wagir, Kab. Malang"*

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian anda saya sampaikan terimakasih.





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

16 April 2018

Nomor : PP.04.03/5.0/ 1602 /2018
Hal : *Permohonan Pelaksanaan Penelitian*

Kepada Yth:

1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
2. Pimpinan PMB Kartini

Di,-

MALANG

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Penelitian mahasiswa kami:

N a m a : Ratih Kusumawati
N I M : 1502100014
Program Studi : D-III Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : "Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. X Di PMB Kartini Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an Direktur,
Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi
NIP. 1965011019850320021

Tembusan Kepada Yth:

1. Kaprodi D-III Kebidanan Malang
2. Ratih Kusumawati



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id - Website: <http://www.malangkab.go.id>
M A L A N G - 6 5 1 1 9

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 2053 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor:
PP.04.03/5.0/1602/2018 Tanggal: 16 April 2018 Perihal: Pelaksanaan Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian oleh:

Nama / Instansi : Ratih Kusumawati
Alamat : Jl. Besar Ijen No 7C Malang;
Thema/Judul/Survey/Research : asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. X di PMB
Kartini Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir Kabupaten
Malang
Daerah/tempat kegiatan : di Desa Pandanrejo Kec. Wagir Kab. Malang
Lamanya : 1 Bulan
Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 02 April 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
Sekretaris


GATOT YUDHASETIAWAN, AP., MM
Pembina
NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang;
2. Ketua Jurusan Kebidanan Kab. Malang;
3. Ketua Kaprodi D-III Kebidanan;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
5. Kepala PMB Kartini;
6. Mhs/Ybs;
7. Arsip.

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN MENJADI KLIEN

Dengan hormat,

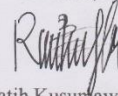
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ratih Kusumawati
NIM : 1502100014
Alamat : Jln.A.Yani No. 01 RT 04 RW 04 Desa Kesamben
Kecamatan Kesamben Kabupaten Blitar
Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Persalinan di BPM Kartini Amd.Keb
Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

Dengan ini mengharap atas kesediaan saudara untuk ikut serta membantu dalam penelitian ini sebagai responden yang akan diberikan asuhan kebidanan persalinan. Dalam hal ini ibu akan mendapatkan beberapa pertanyaan sebelum dilakukan pemeriksaan fisik, observasi dan pertolongan persalinan. Keuntungan yang diperoleh oleh ibu dan bayi yaitu mendapat perawatan selama periode tersebut sesuai standart pelayanan kebidanan, termasuk didalamnya konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari. Adapun identitas, dan hasil lembar observasi saudara akan kami jaga kerahasiaannya. Apabila saudara bersedia menjadi responden dan dikemudian hari saudara tidak berkenan dengan asuhan yang diberikan, diperbolehkan mengundurkan diri. Atas kesediaan dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaan saudara kami ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



Ratih Kusumawati
NIM. 1502100014

Lampiran 8

PERNYATAAN PERSETUJUAN (Inform Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Ekawati
Umur : 21 tahun
Alamat : Gondowangi, RT 19 / RW 03, Wagir, Malang

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya **Bersedia / tidak bersedia *)**

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Malang, 5 Maret 2018

Yang membuat persetujuan,










Ekawati

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ratih Kusumawati
 NIM : 1502100014
 Nama Pembimbing : Jupriyono, S.Kp.M., Kes.
 Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny.X di BPM
 Kartini Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
7/11/2017	Perbaikan penulisan judul	
15/11/2017	Langkah studi kasus	
21/11/2017	Perbaikan Bab I	
28/11/2017	Perbaikan Bab II	
4/12/2017	Perbaikan Bab III dan Penulisan Daftar pustaka	
11/12/2017	Perbaikan Penulisan	
15/12/2017	Ace upan	

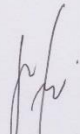
LEMBAR PENGESAHAN


Proposal Laporan Tugas Akhir Studi Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny X di BPM
Kartini A.Md.Keb Desa Pandanrejo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang oleh Ratih
Kusumawati NIM : 1502100014 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Sidang
Proposal Laporan Tugas Akhir Pada tanggal 10 Januari 2018

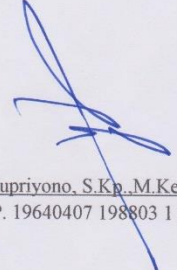
Penguji Ketua

Dewan Penguji,
Penguji Anggota I


Penguji Anggota II


Rita Yulifah, S.Kp.,M.kes
NIP. 19660727 199103 2 003


Ari Kusmiwiyati, SST.,M.Keb
NIP. 19810621 200401 2 001

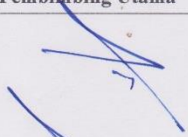
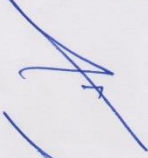




Jupriyono, S.Kp., M.Kes
NIP. 19640407 198803 1 004

Mengetahui,
Ketua Program Studi D.III Kebidanan Malang,


Suprapti, SST., M.Kes.
NIP.19610427 198403 2 002

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ratih Kusumawati
 NIM : 1502100014
 Nama Pembimbing : Jupriyono, S.Kp.M., Kes.
 Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan pada NY. E di BPM
 Kartini A.Md.Keb Kabupaten Malang

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
19/3 2018	Perbaiki Bab <u>IV</u>	
16/4 2018	Perbaiki Bab <u>IV</u>	
15/5 2018	Perbaiki Bab <u>IV</u> - <u>V</u>	
4/6 2018	Perbaiki Penulisan	
3/7 2018	Ace Ujian	

FORMAT PENGKAJIAN IBU BERSALIN

No. Register :
 Tgl.masuk : 5 Maret 2018
 Tgl & jam pengkajian : 5 Maret 2018 / 06.00 WIB
 Nama pengkaji : Rahih Kusumawati

a. PENGKAJIAN
 DATA SUBJEKTIF

1) BIODATA	<u>ISTRI</u>	<u>SUAMI</u>
Nama	: Ny. E	: Tn. A
Umur	: 21 tahun	: 21 tahun
Suku	: Jawa	: Jawa
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa / Ind.	: Jawa / Ind.
Pendidikan	: SMA	: SMP
Pekerjaan	: Karyawan Pabrik	: Peternak ayam
Penghasilan	: ± 2500.000,-	: ± 2.000.000,-
Alamat	: Gondowangi, RT 19/3	: Wagir, Malang

2) RIWAYAT PASIEN

a) Keluhan utama

Mules sejak jam 22.00 makin lama makin sering mengeluarkan lendir darah.

b) Riwayat Menstruasi

Menarche

13 thn.

Siklus

30 hari

Volume

2x ganti

Keluhan

⊖

HPHT

2 Juni 2017.

3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

a) Riwayat kehamilan yang lalu

b) Riwayat persalinan yang lalu

c) Riwayat nifas yang lalu

d) Riwayat KB yang lalu

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

periksa 8x di Bidan, 1-3 bln mual-muntah (3x)
3-6 bulan Taa (2x), 6-9 bln sakit panggang (2x)

5) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat kesehatan yang lalu : Jantung ⊖, DT ⊖, IMS ⊖, TBC ⊖, ginjal ⊕
- b) Riwayat kesehatan sekarang : Jantung ⊖, DT ⊖, IMS ⊖, TBC ⊖, ginjal ⊖
- c) Riwayat kesehatan keluarga : Jantung ⊖, DT ⊖, IMS ⊖, TBC ⊖, ginjal ⊖
gemeti ⊖.

6) Riwayat Pernikahan

Menikah : kali

Usia pertama menikah: 20 / 20 tahun

Lama menikah : tahun

7) Pola aktivitas sehari-hari

- a) Pola Nutrisi : MU 18.30 (nasi sayur lodeh, telur), MU 05.30
- b) Pola Eliminasi : BAB 06.00 & 13.00, BAK 05.00
- c) Pola Tidur : (20 - 05) (13.00 - 19.00)
- d) Personal hygiene : 2x mandi, Keramas 3x / minggu

8) Riwayat psikososial dan budaya

Ibu dan Keluarga senang, diragukan, mengharapkan segera lahir, ingin di temani suami
Tidak ada tradisi (ada brokohan).

DATA OBJEKTIF

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Comps.
- 3) Tinggi badan : 158
- 4) Berat Badan : Lala : 76
Sekarang : 85.

5) Tanda-tanda Vital
Tekanan darah $120/80$ mmHg
Nadi 84 x/menit
Suhu 36.5 °C
Pernapasan 20 x/mnt

6) Pemeriksaan fisik

Muka : pucat ⊖, oedema ⊖
Mata : simetris ⊕, ~~Kerusakan~~ Anemi ⊖
Mulut : pucat ⊖, gigi berlubang ⊖
Leher : pembesaran ⊖, pembengkakan ⊖
Dada : simetris ⊕, menonjol +/+ , Kolostrum -/-
Perut : sc ⊖, linea nigra ⊕
Genetalia : lendir darah ⊕, oedema ⊖
Anus : Hemoroid ⊖
Ekstremitas : Oedema $\frac{+}{-}$

Pemeriksaan dalam : 06.10 . $\frac{1}{2}$ lendir darah $\frac{0}{3}$ $\frac{0}{1}$ $\frac{25}{6}$
Ket ⊕, Denominator ⊖, Montage ⊖ H.I

b. INTERPRETASI DATA DASAR

Cat. P0000 A000 UK 39-40 mngg T/H/1 presentasi Kepala.
dengan denominator UK. Inpartu kala I fase laten

c. IDENTIFIKASI DIAGNOSA POTENSIAL

.....

d. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

.....

e. INTERVENSI

Dx :

Tujuan :

Kriteria Hasil :

Intervensi : - Bertahu ibu hasil pemeriksaan
- Beri asuhan sayang ibu
- Observasi
- Teknik relaksasi

f. IMPLEMENTASI

Tanggal : 5/3/18 Pukul : 06.30

.....
~ sesuai ~
.....

g. EVALUASI

Tanggal : 5/3/18 Pukul : 10.30

.....

.....

Manajemen Kala II 13.10

A. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF : air merembes, ingin meneran
DATA OBJEKTIF : RM baik Takti 86 RR 22 kontraksi 5x10" x 55"
128

B. ANALISA/DIAGNOSA MASALAH

GI Perut Abdomen UK 29-40 mng T/H/1 presentasi kepala UMLK
in partu kala II
masalah, Nyeri, pengetahuan ibu cara mengejan

C. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

D. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

E. INTERVENSI

sesuai APN

F. IMPLEMENTASI

Tanggal: Pukul: 13.25
sesuai

G. EVALUASI

Tanggal: Pukul: 13.30
Nyeri berkurang
Ibu bisa mengejan dgn benar

Manajemen Kala III

14.00

A. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF : Ibu lega, bayi lahir

DATA OBJEKTIF : TFU stg post, uterus keras, kandung kemih \ominus

B. ANALISA/DIAGNOSA MASALAH

Prodi Aboro Inpartu kala III

Masalah : Kelelahan, Nyeri isbetakan

C. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

D. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

E. INTERVENSI

sesuai APN

F. IMPLEMENTASI

Tanggal: 5/3/18 Pukul: 14.07

- Selesai -

G. EVALUASI

Tanggal: 5/3/18 Pukul: 14.09

Nyeri ter sedikit hilang

Manajemen Kala IV

14.05

A. PENGKAJIAN

DATA SUBJEKTIF

Ibu lega

DATA OBJEKTIF

Keras, Kandung kemih \ominus , TFU \rightarrow jari & post

B. ANALISA/DIAGNOSA MASALAH

P.001 Aboro (partu kala IV)

Masalah: Mulas, Kehalangan amnion

C. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

D. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

E. INTERVENSI

Sesuai APN

F. IMPLEMENTASI

Tanggal: 8/3/18

Pukul: 14.06

Sesuai

G. EVALUASI

Tanggal: 8/3/18

Pukul: 14.07

Mulas bisa diatasi
Ibu nyaman

IBU BERSALIN

TANDA AWAL PERSALINAN

Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama



Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir



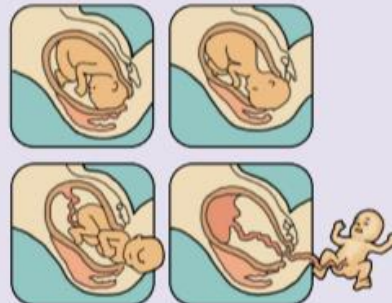
**Jika muncul salah satu tanda di atas ini, suami atau keluarga
SEGERA BAWA ibu hamil ke fasilitas kesehatan**



PROSES MELAHIRKAN

- ❑ Didahului dengan mulas teratur, semakin lama semakin kuat dan sering.
- ❑ Pada kehamilan pertama, bayi biasanya lahir setelah 12 jam sejak mulas teratur. Pada kehamilan kedua dan kehamilan berikutnya, biasanya bayi lahir setelah 8 jam sejak mulas teratur. Ibu masih boleh berjalan, makan dan minum. Selama proses melahirkan sebaiknya ibu didampingi suami dan keluarga.
- ❑ Jika terasa sakit, tarik nafas panjang lewat hidung, lalu keluarkan lewat mulut.
- ❑ Jika terasa ingin buang air besar segera beritahu bidan/dokter. Bidan atau dokter akan mengarahkan/memimpin ibu mengejan sesuai dengan dorongan rasa ingin mengejan yang timbul.
- ❑ Setelah bayi lahir dan sehat segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- ❑ IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusui sesegera mungkin).

IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayinya. IMD mencegah pendarahan pada ibu.
- ❑ Ibu dapat segera dipasang IUD dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir bila ibu dan suami sepakat untuk mengikuti KB dengan metode AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).



IBU BERSALIN

TANDA BAHAYA PADA PERSALINAN



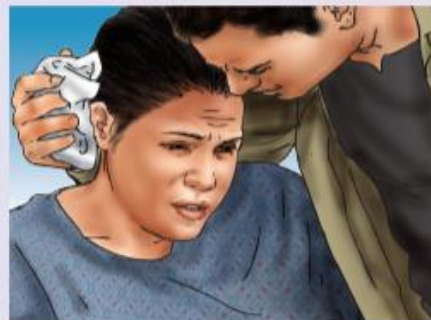
Pendarahan lewat jalan lahir



Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir



Ibu mengalami kejang



Ibu tidak kuat mengejan



Air ketuban keruh dan berbau



Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

**Jika muncul salah satu tanda di atas
SEGERA RUJUK IBU KE RUMAH SAKIT**

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: BPM Karhni Amd. Keb.

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Ekawah
Tempat/Tgl. lahir : 21 tahun (1996)
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Karyawan Pabrik Konveksi
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Agus Wahyuni
Tempat/Tgl. lahir : 21 tahun (1996)
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Peternak Ayam

Alamat Rumah : Gondowangi 19/3
Kecamatan : Wagir
Kabupaten/Kota : Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi : 085649924865

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 2-6-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 9-3-2018
 Lingkar Lengan Atas: 26.5 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 158 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi: Udeng

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
23/17	Mual	110/70	76 kg	6-8 mg	2 jari n psta	-	-
28/17	-	110/70	77 kg	16-18 mg	2 jari d psta		120x/mnt
8/17	Tan	110/80	78 kg	22-24 mg	8 mg psta	letkep ↓	120/mnt
20/17	Tan	110/80	79 kg	29-30 mg	2 jari n psta	letkep ↓	128/mnt
17/18	Tan	110/80	80 kg	32-34 mg	8 mg n psta	letkep ↓	128/mnt
20/18	Tan	110/80	81 kg	34-36 mg	8 mg n psta	letkep ↓	130/mnt
21/18	Tan	110/80	82 kg	37-38 mg	28 cm n bata psta	letkep ↓	130/mnt
5/18	kenceng	110/80	85 kg	39-40 mg	2 jari n bata psta	letkep ↓	128x/mnt

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I..... Jumlah persalinan 2..... Jumlah keguguran 0..... G.I..... PLUWA 1970
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

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
(-)/+	ppstest ⊕	-Aspor -Prenatan	nutrisi	BPM Kartini	1 bulan / seandainya
(-)/+		-Fe -Kalsium	-Nutrisi -ketahanan	BPM Kartini	1 bulan
(-)/+		-Fe -Kalsium		BPM Kartini	1 bulan
(-)/+		-Fe -Kalsium		BPM Kartini	1 bulan
(-)/+		-Fe -Kalsium		BPM Kartini	2 minggu
(-)/+	Hb: 12,5	-Fe -Kalsium		BPM Kartini	2 minggu
(-)/+		-Fe -Kalsium		BPM Kartini	1 minggu
(-)/+		-Fe -Kalsium		BPM Kartini	1 minggu
(-)/+					
(-)/+					
(-)/+					

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur ibu : Th.
 Hamil ke : Hasil Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	V
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur > 36 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri diregoh c. Diberi infus/Tansfus	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Benglak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar at (hydramion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak Sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
	19	Pendarahan dalam kehamilan (s)	8					
	20	Prekampsia Berat / Kjang-2	8					
JUMLAH SKOR								

PENYULUKAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	KEL RSID	PCRA WATAN	TEMPAT	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
7	KR	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
0-10	KR	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINES PARIKUS	BIDAN DOKTER			
> 12	KR	DOKTER	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polides 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKANDARI : 1. Sendiri 2. Luncun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTt)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
FENCLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lahir-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Prekampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
JENJAL KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sain)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

KAB / KOTA

Kec. / Puskesmas : /

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 15 Th. Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil / setelah karena 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH / LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek - Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, risiko bisa tinggi.</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal melahirkan Hamil ke-1 atau ke-2 gagal, hamil ke-3 atau lebih gagal 2 kali / Terkecil lahir mati</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tangan / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Di dragup / Di Marol - Perawatan pp diberi infus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan ke-3 dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 8</p>

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, lekas</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, kurus</p> <p>Skor : 4</p>
<p>12. KECUCUKAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tangan, Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni</p> <p>Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat</p> <p>Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMNION KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan dari anak tidak begitu terasa</p> <p>Skor : 4</p>
<p>15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi</p> <p>Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan</p> <p>Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SUNGANG</p>  <p>Skor : 8</p> <p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini</p> <p>Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan</p> <p>Skor : 8</p>
--	--

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI KEGAWAT DARURATAN

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Caesar		✓
2	Perdarahan Pervaginal		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah Dengan Meconium Kental		✓
5	Ketuban Pecah Lama (>24 Jam)		✓
6	Ketuban Pecah Dalam Kehamilan Kurang Bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda/Gejala Infeksi		✓
10	Pre Eklampsia/Hipertensi Dalam Kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus Uteri 40 Cm Atau Lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara Dalam Fase Aktif Persalinan Dengan Palpasi Kepala Masih 5/5		✓
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
15	Presentasi Majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Tali Pusat Menumbang		✓
18	Syock		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami Pelayaran		✓
21	Suami/ Bumil Bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak Mahal		✓



LEMBAR OBSERVASI

Rekam medis No. :
 Nama : Ekawati
 Umur : 21 Th
 BB, MKB : 61 Kg

MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 5 Maret 2018 Jam : 06.00 WIB

A. ANAMNESE

- 1. His Mulai : Tgl 4/3/2018 Jam : 22.00 WIB
- 2. Keluar Darah : Tidak / Ya (Banyak/Sedikit)
- 3. Keluar Lendir : Tidak / Ya
- 4. Ketuban : Belum/Pecah jam (J / M / D / K)
- 5. Keluhan lain : Tidak ada

B. KEADAAN UMUM

- 1. Tensi : 120/80 mm/Hg
- 2. Suhu / Nadi : 36,5° C 89 X/menit
- 3. Oedema : - / -
- 4. Laborat : Hb gr%
 - Protein urine : negatif / positif ()
- 5. Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

- 1. Palpasi : TPU 31 Cm LI 31, LM 31
 - Letak : Ke/Su/Li LI puka LI divergen
- 2. Djj : 148 X/menit
- 3. His dalam "10" : 2 X lama 25 detik
- 4. VT. Jam : hasil Ya lendir darah Ø 3cm 2% ketuban ⊕
 bag. terdahulu kepala tidak ada bagian keal / berdenyut
 bag. terdahulu mik. penurunan HI - I Monitor ⊕
- 5. Analisa / diagnosa :
- 6. Therapi :
- 7. Kamar bersalin : VK 1 / VK 2
- 8. Pemeriksa :
- 9. Kamar : VVIP / VIP / KLAS I / KLAS 2

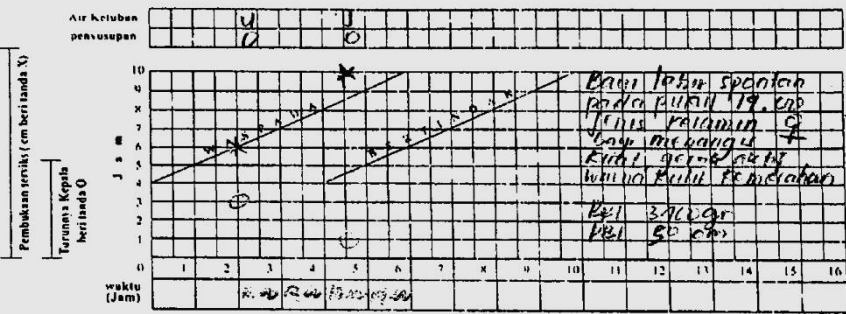
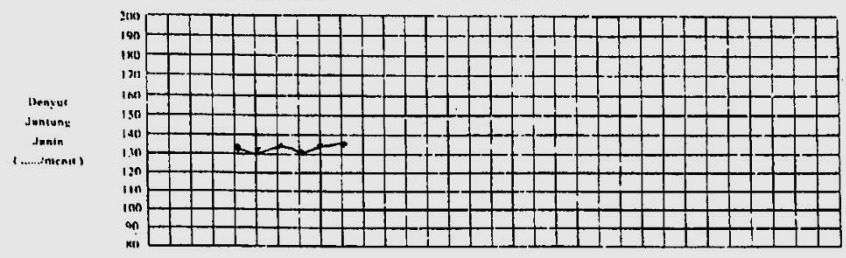


Observasi

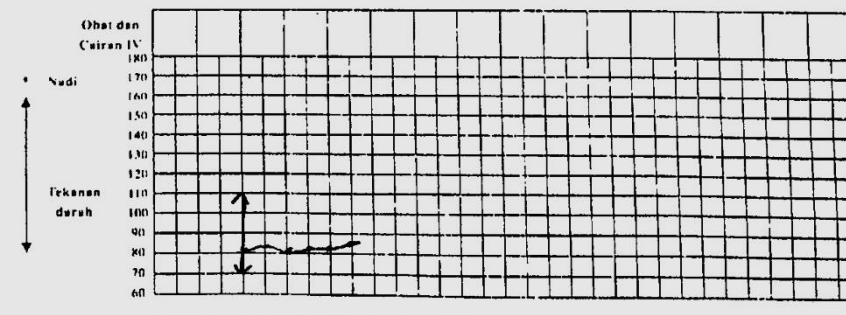
Tanggal	Jam	Subjektif Keluhan	Objektif						Analisa	
			Tensi	Suhu	Nadi	Diji	His dlm 10"			VT
							Banyak Kali	Lamanya		
5/3/18	07.00		120/80	36.7	81	128	3	35	V Mendir darah + 0.3cm off 25% kelubang ⊕ Denominaher Moulase ⊖ II II	
	07.30				84	132	3	35		
	08.00				82	132	3	35		
	08.30				81	128	3	35		
	09.00				84	134	3	40		
	09.30				82	134	3	40		
	10.00				89	128	3	40		
	10.30				89	132	3	45		
	11.00			120/80	36.7	85	32	4	45	V Mendir darah + 0.6cm off 50% kerubang ⊕ Denominaher Moulase ⊖ H II
	11.40				80	138	4	45		
	12.00				82	139	4	45		
	12.30					80	30	5	55	
13.00					130		5			

PARTOGRAF

No Register Nama Ibu: Ny. E Umur: 21 (G: 1 P: awA wv)
 No Puskesmas Tanggal: 5/3/2018 Jam: _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 22.00



Oksiasi U/L Tetes / menit



Suhu °C 36.5

Urine Protein -
 Aseton -
 Volume 100 cc
 Nutrisi Makanan Ibu tidak makan nasi, lauk 18.30
 Minuman Ibu minum air putih tdk, pada 02.00



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 5 Maret 2018
- Nama Bidan : Kartini
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : BPM
- 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
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y : (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
 - Teman
- Gawat janin
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

- Injeksi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	14.20	120/80	89	37.2	2 jari d. pst	baik	Kosong	± 50 cc
	14.35	120/80	82		2 jari d. pst	baik	Kosong	± 30 cc
	14.50	120/80	82		2 jari d. pst	baik	Kosong	± 20 cc
	15.05	120/80	80		2 jari d. pst	baik	Kosong	± 20 cc
2	15.35	110/70	80	36.5	2 jari d. pst	baik	Kosong	± 10 cc
	16.05	110/70	82		2 jari d. pst	baik	Kosong	± 10 cc

- Masease fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (infeksi) tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - ya, tindakan
- Laserasi :
 - Ya, dimana kulit perineum, Mukosa Vagina, Ost perineum
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, cerajat : 1 (2) 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahitan dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atonia uteri :
 - Tidak
 - ya, tindakan
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KLALA IV

- Kondisi Ibu : KU : Baik 120/80 82
TD : mmHg Nadi : x/mnt
Napas : 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3400 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Jenis kelamin : L/P ?
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :



**PENUNTUN BELAJAR
PERSALINAN NORMAL
(dengan bahan tambahan Inisiasi Menyusu Dini)**

Catatan: Perubahan terletak pada langkah 25-33, 43-45 dan 50. Langkah dengan huruf *italic* adalah langkah yang tidak berubah

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan)
2. **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan).
Pelatih hanya membimbing untuk sedikit perbaikan atau membantu untuk kondisi di luar normal
3. **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien

T/D Langkah tidak diamati (penilai menanggapi langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

1. *Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua*
 - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol
 - Vulva dan sfinger ani membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. *Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi*
 - Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. *Pakai celemek plastik*
4. *Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering*

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam					
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat 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 <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) 					
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban dalam 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 dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan					
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/ menit) <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf 					
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN					
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <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. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)					

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:					
<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 di antara kontraksi Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) 					
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit					
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI					
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. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN 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 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					
<ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi 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 ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. 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. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas):

- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

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. 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

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA TIGA					
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva					
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat					
36. 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. <ul style="list-style-type: none"> Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. 					
Mengeluarkan plasenta					
37. 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 (tetap lakukan tekanan dorso-kranial) <ul style="list-style-type: none"> 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"> Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual 					
38. 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. <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 DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal 					
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus					
39. 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) <ul style="list-style-type: none"> Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase 					
IX. MENILAI PERDARAHAN					
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus					
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan					

X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam				
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui 				
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K ₁ 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.				
45. Setelah satu jam pemberian Vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. • Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui. 				
Evaluasi				
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan ▪ Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan ▪ Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan ▪ Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri 				
47. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi				
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah				
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan ▪ Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal 				
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5)				
Kebersihan dan Keamanan				
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi				
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai				
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering				

54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya					
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%					
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir					
Dokumentasi					
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV					

Tuliskan urut-urutan yang dapat digunakan untuk memperbaiki kualitas pelayanan

Panduan Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Normal

Langkah dan Kegiatan	1	2	3
Persiapan Diri			
1. Menyiapkan alat: <ul style="list-style-type: none"> • Tempat yang bersih • Termometer • Stetoskop • Jam tangan atau jam dinding dengan alat penunjuk detik • Timbangan bayi • Kain yang bersih • Air bersih, sabun, dan handuk kering • Sarung tangan (bersih, tidak perlu steril) 			
II. Memeriksa catatan medis dan menentukan apabila bayi butuh imunisasi. Menyiapkan imunisasi.			
III. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih. Kenakan sarung tangan yang bersih.			
Pemeriksaan			
1. Amati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi. Jelaskan pada ibu bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi di dalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.			
2. Lihat pada postur normal bayi, tonus, dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif.			
3. Lihat pada kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.			

Langkah dan Kegiatan	1	2	3
4. Hitung pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis. Jelaskan pada ibunya bahwa frekuensi napas normal harus 40–60 kali per menit. Lihat gerakan pernapasan di dada dan perut: jelaskan bahwa harus tidak ada retraksi dinding dada bawah (dada tertarik ke dalam).			
5. Stetoskop diletakkan pada dada kiri bayi setinggi apeks. Hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120–160/menit.			
6. Raba kehangatan bayi: jelaskan bahwa punggung atau dada tidak teraba lebih panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat. Lakukan pengukuran suhu ketiak. Jelaskan suhu normal adalah 36,5–37,5°C.			
7. Lihat dan raba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba fontanel anterior.			
8. Lihat pada mata: jelaskan bahwa harus tidak ada cairan.			
9. Lihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir). Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap bayi.			
10. Lihat dan raba pada bagian perut untuk memastikan bahwa perutnya terasa lemas.			
11. Lihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, cairan, pembengkakan, bau yang tidak enak, atau kemerahan pada kulit sekitarnya.			
12. Lihat pada punggung dan raba tulang belakang.			
13. Lihat pada lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus.			
14. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar atau buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil.			
15. Mintalah ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi.			
16. Timbang bayi. Jelaskan kepada ibunya tentang perubahan berat bayi, bahwa berat mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali ke berat lahir pada umur 7–10 hari, selanjutnya berat bayi akan naik terus.			
17. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi.			
18. Cuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.			

Langkah dan Kegiatan	1	2	3
<p>19. Minta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan posisi yang baik bayi pada payudara: kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. • Jelaskan tanda-tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar: bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. • Jelaskan tanda-tanda bahwa bayi mengisap dengan baik: mengisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang-kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk ke dalam. Anjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman bayi. 			
<p>20. Berikan imunisasi yang diperlukan.</p>			
<p>21. Bila terlihat tanda-tanda bahaya berikutnya pada bayi, segera rujuk ke fasilitas kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat menyusui. • Kejang. • Mengantuk atau tidak sadar. • Napas cepat (>60 per menit). • Merintih. • Retraksi dinding dada bawah. • Sianosis sentral. <p>Bila bayi dirujuk, selama perjalanan ke tempat rujukan pastikan bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berada dalam kontak kulit ke kulit dengan ibu atau orang lain. • Diselimuti dan memakai topi. • Terlindungi dari sinar matahari. • Disusui selama perjalanan atau diberikan ASI peras dengan cangkir jika mungkin. 			
<p>22. Jelaskan pada ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk merujuk bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya yang ada pada langkah 20. • Pentingnya mendapat imunisasi sesuai jadwal dan kapan mendapat imunisasi berikutnya. • Waktu untuk kunjungan berikutnya. 			
<p>23. Lengkapi catatan medis, dengan catatan secara rinci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi bayi. • Imunisasi yang diberikan, jika ada. • Keterangan rujukan apabila dirujuk. 			

Lampiran 20

