

### JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR

No	Kegiatan	Sep-18				Oktober 2018				Nov-18				Desember 2018				Januari 2019				Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Informasi penyelenggaraan Proposal LTA	■																																			
2	Informasi Pembimbing		■																																		
3	Proses Penyusunan dan bimbingan Proposal LTA			■	■	■	■	■	■																												
4	Pengumpulan proposal kePanitia/ Pendaftaran seminar Proposal ke Panitia										■	■																									
5	Seminar Proposal											■	■																								
6	Revisi dan persetujuan Proposal oleh penguji														■	■																					
7	Mengambil kasus dan penulisan laporan																					■	■	■	■												
8	Pendaftaran ujian LTA																											■									
9	Pelaksanaan ujian LTA																												■								
10	Revisi laporan LTA																												■								
11	Penyerahan laporan LTA																																				■



**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 Wahid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktora@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktora@poltekkes-malang.ac.id)



Malang 05 September 2018

Nomor : PP.04.03/5.0/ 3394 /2018  
 Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

**Kepada, Yth:**  
 Pimpinan PMB Wartini, SST.  
 Di,-

**MALANG**

Dengan ini kami sampikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan 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 : Rofiatul Ilmiyah  
 N I M : 1601100001  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : V  
 Judul : *Asuhan kebidanan persalinan di PMB Wartini*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,  
  
**HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.**  
 NIP. 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Rofiatul Ilmiyah
2. Pertinggal

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rofiatul Ilmiyah  
NIM : 1602100001  
Alamat : Jl. Kh. Ghozali, Ds. Tegal Pasangan ,Pakis – Kabupaten Malang  
Status : Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. X di PMB Wartini, SST Bantur. -Kabupaten Malang.

Dengan ini mengharap atas kesediaan saudara untuk ikut serta membantu dalam studi kasus ini sebagai responden yang akan diberikan pertanyaan, dilakukan pemeriksaan, serta observasi. Adapun identitas dan hasil lembar observasi saudara akan kami jaga kerahasiannya. Apabila saudara bersedia menjadi responden dan dikemudian hari saudara tidak berkenan dengan asuhan yang diberikan, diperbolehkan mengundurkan diri.

Demikian Permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesedian saudara kami ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Rofiatul Ilmiyah  
NIM. 1602100001

Lampiran 7

**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Titik Liani*  
 Umur : *32 th*  
 Alamat : *Gumukmojo 47/09, Wonokerto Bantur*

Setelah mendapat penjelasan tentang studi kasus yang akan dilaksanakan oleh penyusun serta mengetahui manfaat hasil studi kasus yang berjudul:

“Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. X di PMB Wartini, SST Bantur-Kabupaten Malang”

Bersama ini saya menyatakan (Bersedia / Tidak bersedia \*) terlibat sebagai subjek studi kasus. Dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Malang, *01-02-*.....2019

Mengetahui,

Penyusun



Rofiatul Ilmiyah  
NIM 1602100001

Suami



(*M. Yasin*.....)

Ibu



(*Titik Liani*.....)

Keterangan : \*) coret yang tidak perlu

**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

1. Saya Rofiatul Ilmiyah berasal dari mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny X di PMB Wartini, SST Bantur.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Penelitian ini berlangsung selama masa persalinan dari kala I, kala II, kala III dan kala IV.
3. Prosedur penelitian dengan cara responden diberikan tentang asuhan kebidanan persalinan, lalu responden dilakukan informed consent guna persetujuan tindakan yang akan dilakukan. Setelah itu responden dilakukan anamnesa, pengukuran, pemeriksaan fisik dan observasi selama persalinan berlangsung yang akan ditulis dilembar observasi dan partograf, observasi tersebut antara lain pemeriksaan nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit sekali dan tensi , pemeriksaan dalam (VT), dan suhu setiap 4 jam sekali serta observasi kala 4 atau 2 jam post partum meliputi 1 jam pertama pemeriksaan nadi, tensi dan tfu, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan interval 15 menit, dan 1 jam kedua dengan pemeriksaan yang sama interval 30 menit serta suhu setiap satu jam sekali dan juga pemeriksaan bayi baru lahir. mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dalam keikutsertaan penelitian ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan persalinan, pertolongan persalinan, perawatan pasca persalinan, dan konseling mengenai persalinan.
5. Seandainya ibu tidak menyetujui cara ini maka ibu dapat memilih cara lain atau ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Seandainya ibu telah menyetujui penelitian ini berpartisipasi dalam penelitian ini, ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini, apabila ibu merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan dan tidak sesuai dengan harapan.
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui No Hp. 085855001197
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan .

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 01 - Feb - 2019

Peneliti



Rofiatul Ilmiyah  
NIM. 1602100001



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
WARTINI, SST**  
Jl. Wotgalih RT 01 RW 01 Desa Rejoyoso Kecamatan Bantur  
Kabupaten Malang



**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Wartini, SST sebagai pimpinan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang, menerangkan bahwa:

Nama : Rofiatul Ilmiyah  
NIM : 1602100001  
Tingkat/Semester : III/VI  
Prodi : D-III Kebidanan Malang  
Jurusan : Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan studi kasus di PMB Wartini, SST dengan judul "*Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.T di PMB, Wartini, SST Kecamatan Bantur Kabupaten Malang*" yang dilaksanakan pada tanggal 02 Februari 2019.

Demikian keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 02 Februari 2019

**Bidan Pembimbing,**



Wartini, SST





PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
WARTINI, SST  
Jl. Wotgalih RT 01 RW 01 Desa Rejoyoso Kecamatan Bantur  
Kabupaten Malang



**SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN PENELITIAN**

Malang, 02 Februari 2018

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang

Di

**MALANG**

Menindaklanjuti surat dengan Nomor: PP.04.03/5.0/207/2019 tentang permohonan pelaksanaan penelitian sebagai salah satu persyaratan kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wartini, SST.  
Alamat : Jl. Wotgalih RT 01 RW 01 Desa Rejoyoso Kecamatan Bantur

Sebagai pembimbing klinik dan tempat penelitian dari mahasiswa berikut.

Nama : Rofiatul Ilmiyah  
NIM : 1602100001  
Tingkat/Semester : III/VI  
Prodi : D-III Kebidanan Malang  
Jurusan : Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang  
Judul Studi Kasus : "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.P di PMB Wartini, SST Kecamatan Bantur Kabupaten Malang"

Dengan ini menyatakan bahwa telah mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di tempat saya.

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian Ibu saya mengucapkan terimakasih.





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](mailto: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/ 220 /35.07.207/2019

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

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenses Malang  
Nomor : PP.04.03//5.0/207/2019 Tanggal: 15 Januari 2019 Perihal: Ijin Penelitian

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

Nama / Instansi : Rofiatul Ilmiah  
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77  
Thema/Judul/Survey/Research : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.'X' Di PMB  
Wartini, SST.  
Daerah/tempat kegiatan : Di PMB Wartini, SST.  
Lamanya : Januari - April 2019  
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, 18 Januari 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN MALANG



**GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM**

Pembina Tingkat I  
NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr.

1. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenses Malang;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. PMB Wartini, SST;
4. Mhs/Ybs;
5. Arsip.



**PERNYATAAN  
KETERSEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : BUDI SUHARNO, S. Kp., M. Kes
2. NIP : 19590304 198401 1 001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda TK. I / III b
4. Jabatan : ASISTEN AHLI
5. Asal Institusi : PRODI D-III KEBIDANAN MALANG
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kesehatan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jl. SIMPANG IJEN 40 MALANG
  - b. Telepon/HP : 0341-555365 / 081235806590
  - c. Alamat kantor : Jl. SIMPANG IJEN 37 MALANG
  - d. Telepon kantor : 0341-551265

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

Nama : ROFIATUL ILMIAH  
NIM : 1602100001  
Topik Studi kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. X di PMB Wartini, SST

\*) Coret yang tidak di pilih.





Malang, 6 November 2013



(BUDI SUHARNO, S.Kp., M.Kes)

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rofiatul Ilmiyah  
 NIM : 1602100001  
 Nama Pembimbing : Bapak Budi Suharno, S.Kp., M.Kes  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny. T di PMB  
 Wartini, SST., Bantur - Kabupaten Malang.

Tanggal	Saran	Tanda Tangan Pembimbing Utama
$\frac{1}{2}$ 2019	Pendampingan pengambilan kasus.	
$\frac{10}{2}$ 2019	Penerapan LTA Segera dibuat	
$\frac{29}{4}$ 2019	Teknik pengetikan dan penomoran. Koreksi salah ketik. Date / kalimat dalam kala ketik 1 spasi. lampiran dicetak sesuai aslinya (warna kertas).	
$\frac{2}{5}$ 2019	Ae ujian LTA	

**FORMAT PENGKAJIAN IBU BERSALIN**

No. Register : .....

Tgl.masuk : .....

Tgl & jam pengkajian : .....

Nama pengkaji : .....

**a. PENGKAJIAN  
DATA SUBJEKTIF**

**1) Identitas**

<b>BIODATA</b>	<b>ISTRI</b>	<b>SUAMI</b>
Nama	.....	.....
Umur	.....	.....
Suku	.....	.....
Agama	.....	.....
Suku/Bangsa	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
Penghasilan	.....	.....
Alamat	.....	.....

a) Keluhan utama  
 .....  
 .....  
 .....

b) Riwayat Menstruasi  
 Menarche : .....  
 Siklus : .....  
 Volume : .....  
 Lama : .....  
 Keluhan : .....  
 HPHT : .....

**2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu**

a) Anak Pertama  
Kehamilan:

.....  
.....  
.....  
.....

Persalinan :

.....  
.....  
.....  
.....

Nifas :

.....  
.....  
.....  
.....

KB :

.....  
.....  
.....  
.....

b) Anak Kedua  
Kehamilan:

.....  
.....  
.....  
.....

Persalinan :

.....  
.....  
.....  
.....

Nifas :

.....  
.....  
.....  
.....

KB :

.....  
.....  
.....  
.....

c) Anak Ketiga  
Kehamilan:

.....  
.....

.....  
.....

Persalinan :

.....  
.....  
.....  
.....

Nifas :

.....  
.....  
.....

KB :

.....  
.....  
.....  
.....

**3) Riwayat Kehamilan Sekarang**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4) Riwayat Kesehatan**

a) Riwayat kesehatan yang lalu :

.....  
.....

b) Riwayat kesehatan sekarang :

.....  
.....

c) Riwayat kesehatan keluarga :

.....  
.....

**5) Riwayat Pernikahan**

Menikah : ..... kali

Usia pertama menikah: ..... tahun

Lama menikah : ..... tahun

**6) Pola aktivitas sehari-hari**

a) Pola Nutrisi :

.....

- b) Pola Eliminasi :  
.....
- c) Pola Tidur :  
.....
- d) Personal hygiene :  
.....  
.....

**7) Riwayat psikososial dan budaya**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**DATA OBJEKTIF**

- 1) Keadaan Umum :  
.....
- 2) Kesadaran :  
.....
- 3) Tinggi badan :  
.....
- 4) Berat Badan :  
.....
- 5) Tanda-tanda Vital  
 Tekanan darah ..... mmHg  
 Nadi .....x/menit  
 Suhu ..... ° C  
 Pernapasan .....x/mnt
- 6) Pemeriksaan fisik  
 Muka : .....  
 Mata : .....  
 Mulut : .....  
 Leher :  
 .....  
 Dada : .....  
 Perut :  
 .....



.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Genetalia : .....  
Anus : .....  
Ekstremitas : .....

Pemeriksaan dalam :  
.....  
.....

**b. INTERPRETASI DATA DASAR**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**c. IDENTIFIKASI DIAGNOSA POTENSIAL**

.....  
.....  
.....

**d. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

.....  
.....  
.....

**e. INTERVENSI**

Tanggal :

Pukul :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**f. IMPLEMENTASI**

Tanggal : ..... Pukul:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**g. EVALUASI**

Tanggal : ..... Pukul:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Evaluasi kala Aktif**

S : .....

.....

.....

O : .....

.....

.....

.....

A : .....  
.....  
.....  
.....

P : .....  
.....  
.....  
.....

**Manajemen Kala II**

S : .....  
.....  
.....  
.....

O : .....  
.....  
.....  
.....

A : .....  
.....  
.....  
.....

P : .....  
.....  
.....  
.....

**Manajemen Kala III**

S : .....

.....  
.....  
.....

O : .....  
.....  
.....

A : .....  
.....  
.....

P : .....  
.....  
.....

**Manajemen Kala IV**

S : .....  
.....  
.....

O : .....  
.....  
.....

A : .....  
.....  
.....

P : .....  
.....  
.....

**Evaluasi Asuhan Persalinan Pada Ny. X**

S : .....

.....  
.....  
.....

O : .....

.....  
.....  
.....

A : .....

.....  
.....  
.....

P : .....

.....  
.....  
.....

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

Nama : Haid Terakhir tgl. 06-01-2018 Umur ibu : 32 Th.  
 Hamil ke : 2 Perkiraan Persalinan tgl. 13.3.2018 M.C.R.  
 Pendidikan : Ibu SD Suami SD  
 Pekerjaan : Ibu RTD Suami SD

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2	
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		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 > 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang / vakum b. Un drogoh c. Diberi infus/transfusi	4					
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	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sangsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
	III	19	Pendarahan dalam kehamilan ibu	8				
		20	Preeklampsia Berat / Kejang	8				
JUMLAH SKOR							2	

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA. RUKAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN
2	KRB	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
5-10	KRT	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN	
> 11	KBT	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	
				RUMAH SAKIT	BIDAN	

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal 02 / 02 / 2018

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

**RUJUKAN :** 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) / 3. Rujukan Dalam Rahim (RDR) / 4. Rujukan Terlambat (RTL)

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

**Gawat Darurat Obstetrik :** Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Eklampsi  
 3. Pendarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindep 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :** IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsi c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindep 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2

**BAYI :** 1. Berat lahir 3900 gram, Laki-Perempuan  
 2. Lahir hidup : 1 Appar Skor : \_\_\_\_\_  
 3. Lahir mati, penyebab : \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian, umur \_\_\_\_\_ th, penyebab : \_\_\_\_\_  
 5. Kematian bawaan tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 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 : \_\_\_\_\_





## PENAPISAN IBU BERSALIN

## DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

NO.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginanam		✓
3	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah deng mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7	Ikhterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Terdapat tanda/ gejala infeksi		✓
10	Pre eklamsi/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara fase aktif denga palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda		✓
16	Kehamilan Gemelli		✓
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		✓



## **Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**

### **“ Inisiasi Menyusu Dini (IMD)”**

#### **1. Identitas**

Hari/Tanggal	:	
Waktu	:	30 Menit
Tempat	:	PMB Wartini, SST Bantur Kabupaten Malang
Topik	:	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Sasaran	:	Ibu Bersalin

#### **2. Perumusan Tujuan**

##### **2.1 Tujuan Umum**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini diharapkan para ibu hamil mampu memahami dan mengerti tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Sehingga dapat meningkatkan status kesehatan di masa mendatang.

##### **2.2 Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan selama  $\pm$  30 menit Ibu bersalin diharapkan mampu:

- a) Menjelaskan tentang pengertian inisiasi menyusu dini.
- b) Menjelaskan tentang prinsip inisiasi menyusu dini.
- c) Menjelaskan tentang keuntungan inisiasi menyusu dini.

#### **3. Garis Besar Materi**

Materi yang dijelaskan secara garis besar meliputi :

- a. Menjelaskan tentang pengertian inisiasi menyusu dini.
- b. Menjelaskan tentang prinsip inisiasi menyusu dini.
- c. Menjelaskan tentang keuntungan inisiasi menyusu dini.

#### **4. Sasaran**

Ibu Bersalin di PMB Wartini, SST,. Bantur - Kabupaten Malang.

#### **5. Metode**

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya Jawab

## 6. Media

- a. Leaflet
- b. Laptop
- c. Gambar
- d. Buku KIA

## 7. Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan	Respon	Waktu
1.	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"><li>• Menyampaikan salam</li><li>• Menjelaskan tujuan</li><li>• Kontrak waktu</li><li>• Tes awal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membalas salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memberi respon</li></ul>	5 menit
2.	Inti <ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan tentang pengertian inisiasi menyusu dini.</li><li>• Menjelaskan tentang prinsip inisiasi menyusu dini.</li><li>• Menjelaskan tentang keuntungan inisiasi menyusu dini.</li></ul>	Mendengarkan dengan penuh perhatian	15 menit
3.	Penutup <ul style="list-style-type: none"><li>• Tanya jawab</li><li>• Tes akhir</li><li>• Menyimpulkan hasil penyuluhan</li><li>• Memberi salam penutup</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menanyakan yang belum jelas</li><li>• Memperhatikan seksama</li><li>• Mampu menjawab</li><li>• Aktif bersama menyimpulkan</li><li>• Membalas salam</li></ul>	10 menit

## 8. Evaluasi Kegiatan

Dalam kegiatan penyuluhan dengan topik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), unsur-unsur dari kegiatan penyuluhan tersebut yang perlu dievaluasi meliputi evaluasi struktur, evaluasi proses dan evaluasi hasil, yang dipaparkan sebagai berikut.

### 8.1 Evaluasi Struktur

Media yang digunakan dalam penyuluhan sudah lengkap dan dapat membuat informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tersampaikan dengan baik dan efektif, serta para orang tua juga dapat mengerti dengan baik dan jelas tentang

penjelasan yang telah dijelaskan. Media yang digunakan dalam penyuluhan yaitu Leaflet Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Gambar, Laptop dan Buku KIA.

## **8.2 Evaluasi Proses**

- a) Proses penyuluhan dapat berlangsung dengan lancar dan peserta penyuluhan memahami materi penyuluhan yang diberikan.
- b) Peserta penyuluhan memperhatikan materi yang diberikan.
- c) Selama proses penyuluhan sudah terjadi interaksi antara penyuluh dengan sasaran.
- d) Kehadiran peserta sudah 80% dari kapasitas ruangan yang tersedia dan tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan selama kegiatan berlangsung.

## **8.3 Evaluasi Hasil**

- a) Jangka Pendek  
Peserta penyuluhan dapat mengerti tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang telah dijelaskan dengan kriteria mampu menjawab pertanyaan dalam bentuk lisan yang diberikan oleh penyuluh. Berikut beberapa pertanyaan yang akan diberikan :
  - Menjelaskan tentang pengertian inisiasi menyusu dini.
  - Menjelaskan tentang prinsip inisiasi menyusu dini.
  - Menjelaskan tentang keuntungan inisiasi menyusu dini.
- a) Jangka Panjang  
Meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat mengetahui tentang arti pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Yang berguna untuk meningkatkan status kesehatan di masa mendatang.

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1 (Materi)*

#### **A. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

##### **1. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini**

Inisiasi Menyusu Dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya satu jam segera setelah lahir. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir.

##### **2. Prinsip Inisiasi Menyusu Dini**

Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Apabila ruangan bersalin dingin, bayi di beri topi dan di selimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses bayi menyusu ini.

##### **3. Keuntungan Inisiasi Menyusu dini**

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypotermia).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- d. “Bonding” (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
- e. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- f. Bayi yang diberi kesempatan menyusu lebih dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- g. Bayi mendapatkan ASI kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan the gift of life. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang

melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.

- h. Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi.
- i. Kontak memastikan perilaku optimum menyusui berdasarkan insting dan bisa diperkirakan.
- j. Menstabilkan pernapasan.
- k. Mengendalikan temperatur tubuh bayi.
- l. Memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik.
- m. Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif.
- n. Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat).
- o. Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.
- p. Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi.
- q. Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.
- r. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

#### **4. Langkah dalam pemberian IMD**

Menurut Sondakh (2013 : 173) langkah dalam pemberian IMD adalah :

- a. Lahirkan, lakukan penilaian penilaian pada bayi, keringkan.
  - (1) Catat waktu kelahiran bayi.
  - (2) Letaakkan bayi diperut ibu.
  - (3) Kaji bayi apakah perlu dilakukan resusitasi apa tidak (2 detik)
  - (4) Bila tidak perlu resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah kering, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem.
  - (5) Hindari mengeringkan tangan bayi.
  - (6) Lendir cukup dilap dengan air bersih, pengisapan lendir di dalam mulut atau hidung dapat merusak selaput lendir dan meningkatkan resiko infeksi pernapasan.
  - (7) Periksa kembali uterus untuk memasikan kembali hamil tunggal. Kemudian suntik oksitosin 10 IU secara IM, serta jaga bayi tetap hangat.
- b. Lakukan kontak kulit dengan kulit selama paling sedikit 1 jam. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.
  - (1) Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga badan bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.
  - (2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat, dan pasang topi bayi.



- (3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam., mintalah ibu untuk memeluk bayinya. Sebagian besar bayi baru berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit.
  - (4) Hindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui.
  - (5) Selama kontak kulit tersebut, lanjutkan dengan manajemen aktif kala III.
- c. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting susu dan mulai menyusui.
- (1) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting susu.
  - (2) Anjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi supaya bayi menyusui. Misalnya, dengan memindahkan bayi dari payudara satu ke yang lain.
  - (3) Menunda semua asuhan BBL normal hingga bayi selesai menyusui. Tunda memandikan bayi 6-24 jam untuk mencegah hipotermi.
  - (4) Usahakan tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalina samapai bayi selesai menyusui.
  - (5) Segera setelah bayi selesai menghisap dan menelan, lakukan asuhan bayi baru lahir normal.

# IMD

(INISIASI MENYUSU DINI)



## IMD YANG KURANG TEPAT

1. Begitu lahir, bayi sudah dialasi dengan kain kering.
2. Bayi segera dikeringkan.
3. Digatedong dengan selimut bayi.



4. Memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
5. Bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan.

## IMD YANG DIANJURKAN

1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu.
2. Keringkan seluruh tubuh bayi, kecuali kedua tangannya.
3. Tali pusat di potong lalu diikat.
4. Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi tidak dibersihkan.
5. Ditefengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu.





# APALUUMMA

Inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu ketika bayi memiliki kemampuan untuk dapat menyusui sendiri, dengan kriteria terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi setidaknya dalam waktu 60 menit pertama setelah bayi lahir.



## MANFAAT IMD

1. Mencegah hipotermia.
2. Bayi dan ibu menjadi lebih tenang



3. Inisiasi dini.
4. Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak.
5. Merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
6. Mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar.
7. Meningkatkan angka keselamatan hidup bayi.
8. Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
9. Menunjang perkembangan kognitif.
10. Mencegah perdarahan pada ibu.
11. Mengurangi risiko terkena kanker payudara dan ovarium.



## TAHAPAN IMD

- **30-40 menit pertama**  
Bayi beristirahat dan melihat.
- **40-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus**
  - Bayi mulai mendekakkan bibir dan membawa jemarinya ke mulut.
  - Bayi mengeluarkan air liur.
  - Bayi meniadang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengadalkan indera penciumannya.
  - Bayi meletakkan mulutnya ke



## LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. 01-02-2019 Jam: 20.00 WIB  
 ANAMNESE His mulai tgl 01-02-2019 Jam: 17.00 WIB  
 Darah Ada, sedikit  
 Lendir Ada Jam:  
 Ketuban pecah belum Jam:  
 Keluhan lain

B. KEADAAN UMUM Tensi 110/70 mmHg  
 Suhu/Nadi 36.4°C  
 Oedema tidak ada - 1 -  
 Lain-lain

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI Palpasi Tali: 34 cm, letak. Putei Divergen, kepala teraba 3/5, bag. diatas simpit  
 DJJ  
 HIS 10" lama ..... detik  
 VT Tgl. 01-02-2019 Jam 20.05 WIB  
 Hasil v/u: lendir, darah, Ø 2 cm, effservit: 75%, ket: (+)  
 Pemeriksaan Bag. terdahulu belum teraba Bag. terendah belum teraba, Hodge II, Moulage: 0

OBSERVASI KALA I (Fase Laten &lt; 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
1-2-2019	20.05	2 x	30"	140x/m	110/70	36.4°C	80x/m	lendir darah: +/+	
	20.35	3 x	30"	138x/m			84x/m	Ø: 2 cm, eff: 75% sel ketuban (+) bag. terdahulu: belum teraba bag. terendah: belum teraba Hodge II, Moulage: belum teraba	
	21.05	3 x	30"	142x/m			80x/m		
	21.35	3 x	30"	140x/m			82x/m		
	22.05	3 x	30"	137x/m			80x/m		
	22.35	3 x	40"	138x/m			89x/m		
	23.05	4 x	40"	136x/m	110/70	36.1°C	80x/m	lendir darah: +/+	ketuban pecah (rentun paku) 23.00 WIB sel ketuban: (+), jenis bag. terdahulu: kepala (pindah partograf) bag. terendah: UUK arah jam 1 Tidak ada bag. kecil lain bagian terendah terendah Hodge II







**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 02-02-2019
- Nama Bidan : P.M.B. WARTINI, SST
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Pulindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : P.M.B.
- Alamat tempat persalinan : Jl. Wotobawa, No. 11, Banjar
- 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
    - .....
    - .....
  - 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
  - Tidak ada

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....
- Lama kala III : 8 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Penjepitan tali pusat : 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Pengendalian 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	02.05	110/80 mmHg	80 x/m	36,8°C	2 jari di pusat	keras	terang	± rcc
	02.20	110/70 mmHg	82 x/m		2 jari di pusat	keras	terang	± rcc
	02.35	110/70 mmHg	80 x/m		2 jari di pusat	keras	terang	-
	02.40	110/80 mmHg	84 x/m		2 jari di pusat	keras	terang	± 10cc
2	03.10	110/80 mmHg	84 x/m	38,5°C	2 jari di pusat	keras	terang	-
	03.50	110/70 mmHg	84 x/m		2 jari di pusat	keras	terang	± rcc

Estimasi total volume darah ± 225 cc

- Masase fundusuteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intek) ya tidak
  - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - ya, tindakan .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
- Atonia uteri :
  - Tidak
  - ya, tindakan .....
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : ± 200 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
  - Tidak ada
  - Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi Ibu : KU : Baik, TD : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/mnt  
Napas : 24 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : Tidak ada

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 4000 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 :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya : .....



**60 LANGKAH**  
**ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

<b>MENGENALI TANDA GEJALA KALA II</b>		
1	Mendengar dan melihat tanda gejala kala II persalian	
<b>MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>		
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan asensial untuk menolong persalinan normal	
3	Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan	
4	Lepas semua perhiaan yang dipakai, cuci tangan dan keringkan.	
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam	
6	Masukan oksitosin 10 UI ke dalam jarum suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan pastikan tidak terjadi kontaminasi )	
<b>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>		
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belkang menggunakan kapas DTT	
8	Lakukan pemerikaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan Amniotomi	
9	Dokumentasi sarung tangan ke dalam larutan klorin. Cuci tangan da tutup kembali partus set	
10	Periksa DJJ saat kontraksi mereda	
<b>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>		
11	Beri tahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, kemudia bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman untuk meneran	

12	Meminta keluarga untuk membantu menentukan posisi meneran jika ada his dan rasa ingin meneran	
13	Laksanakan bimbingan meneran saat ibu meraa ingin meneran dan timbul kontraksi yang kuat	
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit	
<b>PERSIAPAN UNTUK 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 periksa kembali kelengkapan peralatan & bahan	
18	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan	
<b>PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b>		
<b>Lahirnya Kepala</b>		
19	Saat kepala bayi terlihat 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran sera efektif atau bernafas cepat dan dangkal	
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai bila hal itu terjadi)	
21	Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putar paksi luar	
<b>Lahirnya Bahu</b>		
22	Setelah putar paksi, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakan kepala ke arah bawah dan distal sampai bahu depan lahir kemudian ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	



<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>		
23	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik (sangah susur)	
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki telunjuk masuk diantara kedua kaki	
<b>PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>		
25	Lakukan penilaian sepiantas	
26	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan	
27	Pastikan tidak ada bayi kedua	
28	Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik	
29	1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha secara intramuskular	
30	Setelah 2 menit bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat 2-3 cm dari pusat bayi lalu dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepitkan klem kedua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama	
31	Lakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi perut bayi. Ikat tali pusat dengan benang DTT. Lepas klem dan letakkan pada tempat yang disediakan	
32	Letakkan bayi tengkurap diatas dada ibu untuk dilakukan IMD. Selimuti bayi dan pakaikan topi	
<b>MANAJEMEN AKTIF KALA III (MAK III)</b>		
33	Pindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva	
34	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat	

35	Saat uterus berkontraksi tegangkan tali pusat sambil lakukan teknik dorso kranial. Bila 30-40 detik plasenta tidak lepas, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga ada kontraksi lagi	
<b>MENGELUARKAN PLASENTA</b>		
36	Bila tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem serta amati tanda tanda plasenta lepas. Anjurkan ibu untuk meneran pelan saat ada his	
37	Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan dengan kedua tangan putar searah jarum jam hingga selaputnya terpilin	
<b>Rangsangan Takstil (Massase Uterus)</b>		
38	Lakukan massase uterus sengan keempat jari palmar sebanyak 15 kali atau 15 detik hingga uterus berkontraksi dengan kuat	
<b>MENILAI PENDARAHAN</b>		
39	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi vagina	
40	Periksa kelengkapan selaput plasenta. Masukkan ke dalam tempatnya	
<b>ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>		
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan	
42	Pastikan kandung kemih kosong	
<b>Evaluasi</b>		
43	Lepas sarung tangan serta cuci tangan	
44	Ajarkan cara melakukan massase uterus	
45	Pastikan nadi dan KU ibu baik	
46	Evaluasi dan estimasi jumlah pengeluaran darah	
47	Pantau keadaan bayi	
<b>Kebersihan dan Kenyamanan</b>		
48	Bersihkan ibu dengan air DTT. Bersihkan tempat persalinan dengan larutan klorin	

49	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan ibu untuk makan atau minum	
50	Letakkan semua peralatan ke dalam larutan klorin untuk dekontaminasi dan cuci bilas	
51	Buang bahan-bahan bekas kedalam tempat sampah yang sesuai	
52	Dekontaminasi tempat persalinan	
53	Lepas sarung tangan ke dalam larutan klorin	
54	Cuci tangan	
55	Pakai sarung tangan dan berikan vit K (1mg) pada paha kiri anterolateral secara intramuskular serta salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran	
56	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan	
57	Setelah 1 jam pemberian Vit K, berikan suntikan imunisasi HB 0 di paha kanan anterolateral e cara intramuskular	
58	Lepas sarung tangan	
59	Cuci tangan	
<b>Dokumentasi</b>		
	Langkapi partograf	

Dokumentasi

