

JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR

No	Kegiatan	September 2018				Oktober 2018				November 2018				Desember 2018				Januari 2019				Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019				Juli 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																																												

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan Gelar : Ari Kusmiwiyati, SST., M.Keb
2. NIP : 19810621 200501 2 001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk.I/IIIb
4. Jabatan : Dosen JFU
5. Asal Institusi : Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Jl. Keluwe RT 01 RW 03 Kec. Bumiayu, Kedung Kandang, Malang
 - b. Telepon/HP : 085234064036
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Malang
 - d. Telepon Kantor : 0341-551265

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

Nama : Dinar Eka Muktianasari
NIM : 1602100011
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. X di PMB Sis Mrabawanti Kota Batu

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, Januari 2019



Ari Kusmiwiyati, SST., M.Keb
NIP. 19810621 200501 2 001



Nomor : PP.04.03/5.0/ 340 /2018
Hal : Pemohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Malang 05 September 2018

Kepada, Yth:
Pimpinan PMB Sis Mrabawanti
Di,-

MALANG

Dengan ini kami sampaikan 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 :

Nama : Dinar Eka Muktianasari
NIM : 1602100011
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V
Judul : Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "X" di PMB Sis Mrabawanti

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.
NIP.: 196501101985032002

Tembusan:
1. Sdr. Dinar Eka Muktianasari
2. Peringgal



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Sis Mrabawanti, SST.
Kota Batu



SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN STUDI PENDAHULUAN

Malang, 17 September 2018

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

MALANG

Menindaklanjuti surat dengan nomor PP.04.03/5.0/3400/2018 tentang permohonan pelaksanaan studi pendahuluan 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 : Sis Mrabawanti, SST
Alamat : Jl. TVRI RT 2 RW 1, Desa Oro-Oro Ombo, Kota Batu

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut di bawah ini untuk melakukan studi pendahuluan di tempat saya,

Nama : Dinar Eka Muktianasari
NIM : 1602100011
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 PMB Sis Mrabawanti, Kota Batu.*

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.





PEMERINTAH KOTA BATU
DINAS KESEHATAN

Balai Kota Among Tani
Jl. Panglima Sudirman No. 507 Gedung B Lantai 2
KOTA BATU 65313

Batu, 8 Februari 2019

Nomor : 072/0711/422.107/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan
Politik
Di
BATU

Menindaklanjuti surat dari Kantor Kesbangpol Nomor : 072/0189/422.205/2019 tanggal 11 Februari 2019 Perihal Ijin Penelitian, maka kami memberikan rekomendasi kepada :

Nama : DINAR EKA MUKTIANASARI
NIM : 1602100011
Jurusan : D3 Kebidanan
Fakultas/Universitas : Kebidanan/Politeknik Kemenkes Malang
Alamat : Jln. Besar Ijen No. 77C Malang
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. X di PMB SIS Mrabawanti Kota Batu
Data yang dicari : Ibu Bersalin
Lokasi : - Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
- Puskesmas Batu Kota Batu
- PMB SIS Mrabawanti Kota Batu

Peserta : -
Waktu penelitian : 11 Februari 2019 s/d 11 April 2019

Setelah melaksanakan kegiatan Studi Penelitian dimohon untuk melaporkan hasilnya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BATU
Sekretaris



dr. SRI RAHATI
Pembina Tk I

NIP. 19610909 198902 2 004

Tembusan :

- Yth.
1. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
 3. Kepala Puskesmas Batu Kota Batu
 4. PMB SIS Mrabawanti Kota Batu
 5. Yang Bersangkutan





PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Sis Mrabawanti, SST
Kota Batu



SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Sis Mrabawanti, SST sebagai pimpinan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kota Batu menerangkan bahwa:

Nama : Dinar Eka Muktianasari
NIM : 1602100011
Tingkat/Semester : III/VI
Prodi : D-III Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan Malang
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan studi kasus di PMB Sis Mrabawanti dengan judul "*Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny G di PMB Sis Mrabawanti Kota Batu*" yang dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2019.

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

Mengetahui



(Sis Mrabawanti, SST)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dinar Eka M
 NIM : 1602100011
 Nama Pembimbing : Ari Kusumawati, SST., M. Keb
 Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. X
 di PMB Sis Mrabausanti Kota Batu

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
5/11/18	Konsultasi judul Ade judul	
21/11/18	Bab I Revisi Bab II konsep manajemen	
4/12/18	Revisi konsep manajemen	
3/1/19	Konsep manajemen Bab III POA	
17/1/19	penulisan skema dan pola — lengkapi lampiran Bab III paragraf	
24/1/19	Ade uraian proposal.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dinar Eka Muktiarasari
 NIM : 1602100011
 Nama Pembimbing : Atri Kusniyati, SST., M. Keb
 Judul LTA : Asuhan kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. G
 di PMB Sre Mrabawanti Kota Batu

Tanggal	Saran	Tanda Tangan
		Pembimbing Utama
4 April 2019	Hasil Dokumentasi askeb - Bab 14 c. DS + DO.	
9 April 2019	Konsultasi hasil, Data fokus askeb, Kala 1-4.	
15 April 2019	Manajemen asuhan kala 1-4, perhatikan KDA.	
25 April 2019	- Pembahasan, Punya data? tak perlu	
6 Mei 2019	- pembahasan, fokus ke kejang-gejang kejang	
14 Mei 2019	- portofolio dan lampiran?	
29 Mei 2019	Ace uji Gemhas	

**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. G

Umur : 28 tahun

Alamat : Jl. Darsono Barat RT 1 RW 10, Batu

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 Sis Mrabawanti Kota Batu"

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 kerahasiaannya.

Malang, 14-3 - 2019

Mengetahui,

Peneliti



(Dinar Eka Muktianasari)
NIM.1602100011

Suami



(Tn. A)

Istri



(Ny. G)

Keterangan: *) coret yang tidak perlu

RENCANA KEGIATAN

No.	Kunjungan	Tujuan	Kegiatan	Tempat	Instrumen
1	Kala I	— Kemajuan persalinan sesuai waktu , yaitu 1 cm setiap jam pada primigravida dan 1-2 cm setiap jam pada multigravida. — Lama kala 1 berlangsung 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. — Keadaan ibu dan janin baik ditandai dengan: kesadaran ibu komposmentis, TTV dalam	— Anamnesa — Pemeriksaan fisik — Melakukan penapisan ibu bersalin — Observasi DJJ, his, dan nadi setiap 30 menit — Pemeriksaan dalam, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam atau jika ada indikasi (ketuban pecah). — Mempersiapkan perlengkapan, bahan, obat-obatan untuk persiapan pertolongan kelahiran bayi — Mendokumentasikan	PMB Sis Mrabawanti	— Panduan wawancara — Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin — Lembar penapisan — Lembar observasi — Lembar partograf — Buku KIA — Timbangan — Tensimeter — Stetoskop — Jam tangan — Termometer — Metlin — Funandoskop/doppler — Penlight — Hammer reflek

		batas normal, DJJ dalam baras normal (120-160 x/menit)	dalam lembar observasi dan partograf		
2	Kala II	— Lama ibu meneran mulai pembukaan lengkap hingga bayi lahir tidak lebih dari 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida — Bayi lahir dengan APGAR Score 7-10 — Tidak terjadi laserasi perineum derajat 3-4. — Jika dilakukan episiotomi, maka luka episiotomi harus terarah — Bayi tidak mengalami hipotermi.	— Memastikan pembukaan lengkap — Pertolongan persalinan sesuai APN 60 langkah sampai lahirnya bayi — Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	PMB Sis Mrabawanti	— Kacamata — Masker — Skoret — Head cap — Sepatu boots — Bak instrument — 2 pasang handscoen steril — Spuit 3 cc — 2 ampul oksitosin 10 IU — ½ kotcher — Gunting episiotomi — 2 klem arteri — Gunting tali pusat — Benang tali pusat/ penjepit tali pusat — Kasa — Kateter nelaton — Bengkok

3	Kala III	— Kontraksi uterus baik — Plasenta lahir lengkap — Perdarahan < 500 cc	— Manajemen aktif kala III sesuai dengan pedoman APN — Melakukan penjahitan jika terdapat laserasi	PMB Sis Mrabawanti	— Bak instrument — 1 pasang handsoen steril — Spuit 3 cc — Lidokain 1 % — Pinset anatomis — Klem arteri — Needle holder — Jarum, catgut — Gunting benang — Deppers — Kasa — Bola tampon — Bengkok — Lampu sorot
4	Kala IV	— Total perdarahan tidak lebih dari 500 cc — Kontraksi uterus baik — Tidak terjadi perdarahan — Ibu dan bayi dalam kondisi baik yang ditandai dengan	— Membersihkan dan merapikan ibu dan tempat bersalin — Observasi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.	PMB Sis Mrabawanti	— Laruan klorin 0,5 % — Lembar artograf — Tensimeter — Stetoskop — Thermometer — Jam tangan — Timbangan bayi — Metlin — penlight

		: kesadaran ibu composmentis, TTV dalam batas normal, TTV bayi dalam batas normal. — Bayi terhindar dari hipotermi, infeksi dan komplikasi lain.	— Observasi suhu setiap jam pada 2 jam pertama — Melakukan Pemeriksaan dan observasi bayi baru lahir selama 2 jam pertama		
--	--	--	---	--	--

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Saudari Calon Subjek Penelitian
Di
Batu

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Dinar Eka Muktianasari
NIM : 1602100011
Alamat : Dusun Kori Kidul, RT 06/RW 09, Desa Kori, Kecamatan Sawoo,
Kabupaten Ponorogo
Status : Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Malang Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. G di PMB Sis
Mrabawanti Kota Batu

Dengan ini mengharap atas kesediaan saudara untuk ikut serta membantu dalam studi kasus ini sebagai responden yang akan diberikan pertanyaan dan pelayanan ibu bersalin. Tujuan penelitian ini adalah agar dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari adanya tanda persalinan sampai 2 jam pasca persalinan. Peran serta ibu dan keluarga di dalam penelitian studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu di bidang kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan.

Saya akan menjamin kerahasiaan informasi yang ibu berikan dan hasil dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan ibu bersalin.

Atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Dinar Eka Muktianasari
NIM.1602100011

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Dinar Eka Muktianasari berasal dari mahasiswa program studi D-III malang politeknik kesehatan kemenkes malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul studi kasus asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. G di PMB Sis Mrabawanti Kota Batu.
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 concent* guna persetujuan tindakan yang akan dilakukan. Setelah itu, responden dilakukan anamnesa, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan observasi selama persalinan berlangsung.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dalam keikutsertaan penelitian ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan persalinan, pertolongan persalinan, perawatan pasca melahirkan, 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. Apabila ibu merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan dan tidak sesuai dengan harapan, maka ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi melalui nomor Hp. 085645857865.
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahaskan.
Demikian atas perhatian dan kesediannya saya ucapkan terima kasih

Malang,..... 2019

Peneliti

Dinar Eka Muktianasari
NIM.1602100011

FORMAT PENGKAJIAN IBU BERSALIN

No. Register :

Tgl.masuk :

Tgl & jam pengkajian :

Nama pengkaji :

**a. PENGKAJIAN
DATA SUBJEKTIF**

1) BIODATA

ISTRI

SUAMI

Nama :

Umur :

Suku :

Agama :

Suku/Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Penghasilan :

Alamat :

2) KELUHAN UTAMA

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

3) RIWAYAT MENSTRUASI

Menarche :
Siklus :
Volume :
Lama :
Keluhan :
HPHT :

4) RIWAYAT PERNIKAHAN

Usia Pertama Menikah :
Pernikahan Ke :
Status Pernikahan :

5) RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS LALU

a) Riwayat Kehamilan yang Lalu

.....

b) Riwayat Persalinan yang Lalu

.....

c) Riwayat Nifas yang Lalu

.....

6) RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

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

7) RIWAYAT KESEHATAN

a) Riwayat kesehatan yang lalu

.....

b) Riwayat kesehatan sekarang

.....

8) POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

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

9) 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/menit
- 6) Pemeriksaan fisik
- Muka :
- Mata :
- Mulut :
- Leher :
- Dada :
- Abdomen :
- Ekstremitas :
- Genetali :
- Anus :

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

Data Penunjang :
.....
.....

b. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

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

c. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

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

d. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

.....
.....

e. INTERVENSI

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

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 :

PENAPISAN IBU BERSALIN**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI KEGAWATDARURATAN**

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Caesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		✓
4	Ketuban Pecah disertai Mekonium Kental		✓
5	Ketuban Pecah Lama (lebih dari 24 jam)		✓
6	Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (Usia Kehamilan kurang dari 37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda/Gejala Infeksi		✓
10	Pre eklamsia/ Hipertensi Dalam Kandungan		✓
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 Menumbung		✓
18	Syock		✓

Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN									
Nama :		Umur Ibu : Th.							
Hamil ke : Haid Terakhir tgl :		Perkiraan Persalinan tgl : bl							
Pendidikan : Ibu		Suami							
Pekerjaan : Ibu		Suami							

I	II	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
I	1	Skor Awal Ibu Hamil	2					
		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					
II	11	9. Pernah melahirkan dengan :						
		a. Tarikan tang / vakum	4					
		b. Uri dirogoh	4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4					
		10. Pernah Operasi Sesar	8					
		11. Penyakit pada ibu hamil :						
		a. Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
III	12	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 Sungsang	8					
		18. Letak Lintang	8					
		19. Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
		20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
		JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA								
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	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. Polindes 3. Rumah Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter	
Persalinan : Melahirkan tanggal : / /	
RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit	
RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)	
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. Polindes 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. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. 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. Kelainan bawaan : tidak ada / ada	
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2	
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 :	

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN
ANAMNESE

Tgl.	16-3-2019	Jam	16.15 WIB
His Mulai Tgl	16-3-2019	Jam	12.30 WIB
Darah	✓		
Lendir	✓		
Ketuban Pecah	Belum	Jam	15.30 WIB

Keluhan Lain : —————

B. KEADAAN UMUM

Tensi 110/70 mmHg

Suhu/Nadi 36,5 °C / 80 x/menit

Oedema -1-

Lain - Lain

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TTV & Jt ↓ PR, PUKI, Lethep

2. Diji : 132 x / menit

3. His 10" 2 x Lama 10 det

4. VRTgl. : 14-3-2010 Jam : 16.15 WIB

5. Hasil : $\frac{1}{2}$ lendir darah, $\phi = 1$ cm. eff. ds $\frac{1}{2}$, ketub.

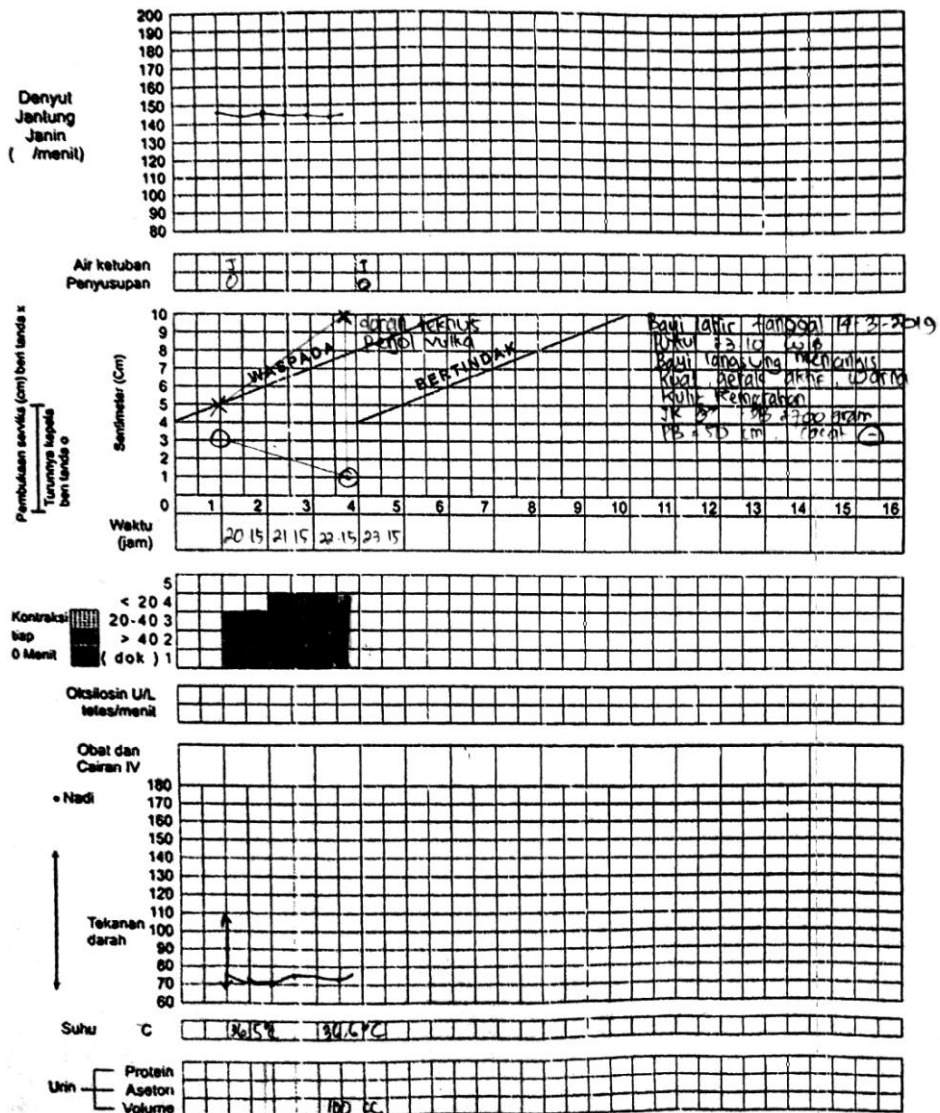
6. Pemeriksa : ... Bagian... terendah... belum... teraba... real...

OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\phi < 4$ cm.)

Tanggal	Jam	His Dlm 10"		Dji	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		terapan Kaki	terapan tangan						
14-3-2019	16 15	2	40	132	110/70	36,5	80	$\phi = 1 \text{ cm}$	BAK: SD CC
	16 45	2	50	136			80		
	17 15	2	55	138			80		
	17 45	3	35	140			82		BAK: SD CC
	18 15	3	35	140			80		
	18 45	3	40	142			80		
	19 15	3	45	139			82		BAK: SD CC
	19 45	3	45	145			80		
20 15	3	50	146	110/70	36,5	82	$\phi = 5 \text{ cm}$		
Pindah Partograf									

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. G Umur : 28 thn G. III P. 2002 A. 0000
 No. Puskesmas Tanggal : 14-3-2019 Jam : 16.15 WIB Alamat : Batu
 Ketuban pecah Sejak jam 15.30 wib mules sejak jam 12.30 wib



Ibu minum putih 2000 dengan 2 gelas air putih dan 1 gelas susu

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 14-3-2019
- Nama bidan : G. KIRAT
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Desa Oro Oro Batu
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Ya ☒
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

- Epiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☐ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - ☐ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Penggunaan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	23 30	100/60	82	36.6	2 Jr + Pst	baik	Kering	15 ml
	23 45	100/60	82		2 Jr + Pst	baik	Kering	20 ml
	00 00	100/60	83		2 Jr + Pst	baik	Kering	30 ml
	00 15	90/60	81		2 Jr + Pst	baik	Kering	10 ml
2	00 45	100/60	81	36.7	2 Jr + Pst	baik	Kering	45 ml
	01 15	100/60	80		2 Jr + Pst	baik	Kering	50 ml

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☒
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : Mukosa vagina dan otot perineum
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3700 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan :
- Cecak bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Keterangan :

20 ml

50 ml



**SOP 60 LANGKAH
ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

No	Kegiatan
1	I. Mengenali tanda gejala kala II 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II Ibu merasa ada dorongan untuk meneran Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum Perineum tampak menonjol Vulva dan sfingter ani membuka
2	II. Meyiapkan pertolongan persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana 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 alat penghisap lendir. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	Pakai clemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7	III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. • Jika intritus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kassa atau kapas pembersih yang telah digunakan • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam

	sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa DJJ setelah kontraksi / saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) • Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam. DJJ dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf
11	IV. Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. • Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan 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 keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa aman).
13	Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum)

	• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit (multi)
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, jonggok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15	V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membukakan vulva dengan diameter 5-6 cm
16	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19	VI. Persiapan pertolongan kelahiran bayi 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 kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah lahir keluar vagina.
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi, dan segera lakukan proses kelahiran bayi • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut
21	Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
	<i>lahirnya bahu</i>
22	Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
	<i>Lahirnya badan dan tungkai</i>
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepal, 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)
25	VII. Penanganan bayi baru lahir Lakukan penilaian (selintas) (a) Apakah bayi menangis kuat dan/ bernapas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusi tasi 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 diatas 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 dengan baik.
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30	Setalh 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arahh distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan 1 tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dengan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32	Letakkkan bayi agar ad 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 di posisi yang lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti

	ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
33	VIII. Penatalaksanaan aktif kala III Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi RPS
	<i>Mengeluarkan plasenta</i>
36	Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. (tetap dilakukan dorso kranial) - 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 : - Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM - Lakukan katektisasi (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
37	Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan 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
	<i>Rangsangan taktil (masase) Uterus</i>
38	Segera 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 terasa keras)

	Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase
39	IX. Menilai perdarahan Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi., dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40	Evaluasi kemungkinan laserasi vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan)
41	X. Asuhan pasca persalinan Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
	Evaluasi
43	Pastikan kandung kemih kosong
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). - Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
	Kebersihan dan Keamanan
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50	Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5 ⁰ C) setiap 15 menit
57	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	<i>Dokumentasi</i>
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

