



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

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ipon No. 77 C. Malang, 65112 Telp. (0341) 566075, 571328 Fax (0341) 556746  
- Kampus I : Jl. Sekeloa No. 106 Jember, Telp. (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Surabaya-Porong Lawang, Telp. (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp. (0342) 801043  
- Kampus IV : Jl. KJI Wahid Hasyim No. 61 B Kediri, Telp. (0354) 773005  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [dirvektorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:dirvektorat@poltekkes-malang.ac.id)



23 Februari 2018

Nomor : PP.04.03/5.0/ 354 /2018  
Hal : Pernohonan Pelaksanaan Penelitian

**Kepada Yth:**

1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
  2. Pimpinan PMB Siti Rugayah, 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). Schubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Penelitian mahasiswa kami:

Nama : Wahyuni Pertiwi  
NIM : 1502100041  
Program Studi : D-III Kebidanan Malang  
Semester : VI (Enam)  
Judul : "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. X Di PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pjh. Ketua Jurusan Kebidanan,  
Kaprod D-III Kebidanan,  
  
SUPRADI, SST., M.Kes  
NIP. 196104271983032002

Tembusan Kepada Yth:

1. Kaprod D-III Kebidanan Malang
2. Wahyuni Pertiwi



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
SITI RUGAYAH, A.md.Keb  
Jl. Belakang Pasar Pakis,Desa Pakisjajar ,  
Kecamatan Pakis Kabupaten Malang**



## SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Rugayah,A.md.Keb

Tempat, tanggal lahir : Malang,15 april 1975

Alamat : Jl.Belakang Pasar,Desa Pakisjajar Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang

No. NIP : 197504152008012003

Memberikan keterangan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa dibawah ini telah melakukan studi kasus dengan judul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Bersalin Pada Ny.”Y” Di BPM “S” Kab.Malang”

Nama : Wahyuni Pertiwi

NIM : 1502100041

Tingkat/Semester : III/V

Prodi : D-III Kebidanan Malang

Jurusan : Kebidanan Malang

Demikian surat keterangan ini dibuat sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Malang, 22-Maret 2018

Siti Rugayah,A.md.Keb  
NIP.197504152008012003



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
MALANG - 65119

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 072/ 619 /35.07.207/2018

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

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Nomor: PP.04.03/5.0/954/2018 Tanggal: 23 Februari 2018 Perihal: Ijin Penelitian

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

Nama / Instansi : Wahyuni Pertiwi  
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang  
Thema/Judul/Survey/Research : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. "X" di PMB  
Siti Rugayah, A.Md.Keb  
Daerah/tempat kegiatan : di PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb  
Lamanya : 2 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, 27 Februari 2018  
An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
Kepala Bidang Ideologi, HAM dan Wasbang



Tembusan :

Yth.

1. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
2. Kaprodi D-III Kebidanan Malang
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
4. Kepala PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb
5. MHs/Ybs
6. Arsip

### PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Saya mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Nama : Wahyuni Pertiwi

NIM : 1502100041

Dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi secara sukarela untuk menjadi subjek asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di PMB Siti Rugayah Kecamatan Pakis Kabupaten Malang."

Tujuan dari Asuhan Kebidanan ini diantaranya memberikan:

1. Prosedur yang akan dilakukan antara lain pengkajian, perawatan pada ibu bersalin
2. Keuntungan yang dapat diperoleh oleh ibu yaitu mendapatkan perawatan dan pemantauan selama proses persalinan
3. Seandainya saudara tidak menyetujui atau menolak dengan asuhan yang akan diberikan, saudara berhak untuk mengundurkan diri.
4. Adapun identitas dan hasil lembar observasi saudara akan kami jaga kerahasiaannya

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, .....  
Yang Memberikan Asuhan



Wahyuni Pertiwi  
NIM.1502100041

***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN***

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyuni Pertiwi

NIM : 1502100041

Alamat : Ds Kedungwungu Kec Binangun Kab Blitar

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny Y di PMB Siti  
Rugayah

Dengan ini mengharap atas kesediaan saudara untuk ikut serta membantu dalam penelitian ini. Adapun identitas, dan hasil lembar observasi saudara akan kami jaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

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

Hormat kami,



Wahyuni Pertiwi  
1502100041

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Ardi Panggayuh, S.Kp.,M.Kes.
2. NIP : 19630701 198803 1 004
3. Pangkat dan golongan : Pembina / IV a
4. Jabatan : Kepala Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S-2 Biomedik
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jalan Besar Ijen no. 37 Malang
  - b. Telepon/HP : +628123351414
  - c. Alamat kantor : Jalan Besar Ijen no 77c Malang
  - d. Telepon kantor : (0341) 566075

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

Nama : Wahyuni Pertiwi

NIM : 1502100041

Topik studi kasus : Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. Y di PMB Ny.S

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang,.....

Ardi Panggayuh S.Kp.,M.Kes  
NIP. 19630701 198803 1 004

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### I. PENGKAJIAN

#### 1.1 Data Subyektif

Tanggal : .....  
Pukul : .....  
Tempat : .....  
Nomor Rekam Medik : .....

#### 1.1.1 Identifikasi klien

Nama klien	: .....	Nama suami	: .....
Umur	: .....	Umur	: .....
Suku/kebangsaan	: .....	Suku/kebangsaan	: .....
Agama	: .....	Agama	: .....
Pendidikan	: .....	Pendidikan	: .....
Pekerjaan	: .....	Pekerjaan	: .....
Penghasilan	: .....	Penghasilan	: .....
Alamat	: .....	Alamat	: .....

#### 1.1.2 Keluhan utama

.....

#### 1.1.3 Riwayat kesehatan ibu.

##### a. Riwayat kesehatan yang lalu

.....

##### b. Riwayat kesehatan sekarang

.....

##### c. Riwayat kesehatan keluarga

.....

#### 1.1.4 Riwayat menstruasi

- a. Menarche : ..... tahun
- b. Siklus menstruasi : ..... hari (teratur / tidak)
- c. Lama : ..... hari
- d. Banyak darah : .....
- e. Konsistensi : .....
- f. Dismenorea : .....ya/tidak (sebelum/selama/sesudah menstruasi)
- g. Flour albus : ..... ya/tidak (sebelum/selama/sesudah menstruasi)  
warna..... bau..... gatal.....

#### 1.1.5 Status perkawinan

- a. Kawin : ya / tidak
- b. Berapa kali : .....
- c. Usia pertama menikah : .....
- d. Lama perkawinan : .....

#### 1.1.6 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

- a. Kehamilan yang lalu
  - 1) Umur kehamilan : .....
  - 2) Kehamilan ke- : .....
  - 3) Komplikasi : .....
- b. Persalinan yang lalu
  - 1) Tempat Bersalin : .....
  - 2) Penolong : .....
  - 3) Jenis Persalinan : .....
  - 4) Penyulit : .....
  - 5) Keadaan Bayi : .....
- c. Nifas yang lalu
  - 1) ASI : .....
  - 2) Komplikasi : .....

1.1.7 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

- 1) Jenis Kontrasepsi : .....
- 2) Tanggal Mulai Memakai : .....
- 3) Oleh : .....
- 4) Keluhan : .....
- 5) Tanggal Berhenti/ganti cara : .....
- 6) Oleh : .....
- 7) Tempat : .....

1.1.9 Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : ..... HPL : .....

Usia kehamilan : ..... minggu

Diagnosa : G ..... P ..... Ab .....

ANC teratur / tidak, frekuensi ..... kali, di .....

Keluhan/komplikasi selama kehamilan  
.....

Riwayat merokok / minum-minuman keras / minum jamu / tidak

Status imunisasi TT : TT ..... di ..... tahun .....

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ..... kali

Obat yang diminum selama hamil : tablet penambah darah / kalsium / asam folat / multivitamin

1.1.10 Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola nutrisi	Makan Terakhir	Minum Terakhir
Frekuensi	: .....	.....
Macam	: .....	.....
Jumlah	: .....	.....
Keluhan	: .....	.....
(2) Pola eliminasi	BAB Terakhir	BAK Terakhir
Frekuensi	: .....	.....
Jumlah	: .....	.....
(3) Pola aktivitas	: .....	.....



Kegiatan sehari-hari: .....  
Mobilisasi : .....  
(4) Istirahat/tidur : .....  
(5) Seksualitas : Frekuensi.....Keluham.....  
(6) Personal Hygiene :  
Kebiasaan mandi : .....kali/hari  
Kebiasaan membersihkan alat kelamin : .....  
Kebiasaan mengganti pakaian dalam : .....  
Jenis pakaian dalam yang digunakan : .....

1.1.11 Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan  Tidak Diinginkan   
b. Respon keluarga terhadap persalinan : Baik / Tidak  
c. Respon keluarga terhadap kelahiran bayinya : Baik / Tidak  
d. Pengetahuan pasien tentang proses persalinan : Ada / Tidak

1.1.12 Data Psikologis

.....

1.1.13 Sosial dan Budaya

.....

1.1.14 Data Spiritual

.....

1.2 Data Obyektif

1.2.1 Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : .....  
b. Tekanan darah : ..... mmHg.  
c. Suhu : ..... ° C  
d. Nadi : ..... kali /menit (teratur/ tidak teratur;  
Dalam/dangkal)  
e. Pernafasan : ..... kali /menit  
  
f. BB (Sebelum hamil) : .....kg  
(Sekarang) : .....kg  
g. TB : .....cm  
h. LILA : .....cm

1.2.2 Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Rambut : rontok/ tidak rontok  
Kebersihan : .....  
b. Muka : Wajah : Pucat/ Sianosis  
Chloasma gravidarum : ada/ tidak  
Edema wajah : .....

c. Mata : Kelopak Mata: .....

- Conjunctiva : Pucat/ merah muda/ hiperemi
- Sklera : Putih/ Ikterus/
- d. Mulut dan gigi : karies/ trismus/ stomatitis/ pendarahan gusi/
- Lidah : bersih/ kotor
- e. Hidung :
- Secret : .....
- Kebersihan : .....
- f. Telinga : Simetris : .....
- Kebersihan : .....
- g. Leher : Pembesaran Vena Jugulari: .....
- h. Dada : Pembesaran payudara : simetris/ asimetris
- Hyperpigmentasi : areola/ papilla
- Puting susu : .....
- Colostrum : .....
- Benjolan : .....
- Wheezing : + / -
- Ronchi : + / -
- i. Perut : Linea alba/ striae albicans/ striae livide
- Pembesaran : Memanjang/ melintang
- Bekas luka operasi : .....
- Pembesaran liver : .....
- Leopold I : .....
- Leopold II : .....
- Leopold III : .....
- Leopold IV : .....
- TBJ
- Auskultasi DJJ : Punctum Maksimum .....
- Frekuensi : ..... kali / menit ( .../ .../ .....)
- His : Frekuensi : ..... kali / menit
- Durasi : ..... detik
- Kekuatan : Kuat / sedang / lemah
- Palpasi supra pubik : .....
- Bising usus : + / -
- j. Anogenetal : Warna vulva vagina: .....
- Pengeluaran vagina : .....
- Kelenjar Bartholini : .....
- Luka parut : .....
- Varises : .....
- Oedema : .....
- Lochea : .....
- Kelainan : .....
- Kebersihan : .....
- Anus (Hemoroid) : .....
- k. Ekstremitas atas dan bawah : Simetris/ asimetris

Oedem : .....  
Varises : .....

1.2.3 Pemeriksaan dalam

v/v : Lendir-darah / air ketuban / darah segar  
Ø : ..... cm  
Ketuban : +/- ( Jika Pecah Jernih / Mekonial/ Darah / kering pada tanggal ..... jam ..... )  
Bagian Terdahulu : .....  
Bagian Terendah : .....  
Moulage : 0 / 1 / 2 / 3  
Hodge : I / II / III / IV  
Bagian Berdenyut di sekitar bagian terendah janin : Ada / Tidak  
Bagian Kecil di sekitar bagian terendah janin : Ada / Tidak

1.2.4 Pemeriksaan penunjang

.....

**II. INTEPRETASI DATA**

DX : Ny. ....G ..... P....Ab..... UK ..... minggu T/H/I dalam persalinan kala .....

DS : .....

DO : .....

Masalah Aktual :

.....

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Tanggal / Jam :

DS : .....

DO : .....

**IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

Tanggal : .....

Pukul : .....

No	Diagnosa	Tindakan/ kebutuhan segera

**V. INTERVENSI**

Dx : Ny. ... G ..... P.... Ab..... UK ... - ... Minggu T/H/I Punggung ..... Letak  
..... dengan persalinan Kala .... Fase ....

Tujuan : Sesuaikan dengan masalah yang ada

KH : Sesuaikan dengan tujuan asuhan

Intervensi :

1. ....

Rasional : .....

2. ....

Rasional : .....

Intervensi Masalah

1. ....

2. ....

**VI. IMPLEMENTASI**

Tanggal ..... Pukul : .....

1. ....

2. ....

**VII. EVALUASI**

Tanggal ..... Jam .....

S : .....

O : .....

A : .....

P : .....

### SOP Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Denyut jantung janin normal adalah frekuensi denyut rata-rata atau diukur diantara 2 kontraksi. Rentang normal adala 120-160 denyut/menit.
Indikasi	Ibu hamil dengan usia kehamilan 12 minggu
Tujuan	Sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan kesejahteraan dalam rahim
Persiapan Tempat	Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat , mengatur pencahayaan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Funandoskop</li><li>2. Jam detik</li><li>3. Buku catatan</li></ol>
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberi informasi kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan</li><li>2. Mengatur posisi ibu seperti saat melakukan palpasi. Kaki ibu kembali diluruskan setelah pemeriksaan leopard IV</li><li>3. Longgarkan pakaian bagian bawah ibu dan tutup dengan menggunakan selimut</li><li>4. Mencari DJJ dengan berpatokan kepada punggung janin, terletak di garis atas simpisis</li><li>5. Melakukan pemeriksaan DJJ</li><li>6. Memastikan bunyi yang didengar adalah DJJ yang dibanding dengan menggunakan nadi pada tangan ibu</li><li>7. Menghitung DJJ dalam 1 menit</li><li>8. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu</li><li>9. Merapikan dan membantu ibu turun dari tempat tidur</li><li>10. Mencatat hasil pemeriksaan</li><li>11. Mencuci tangan pasca tindakan</li></ol>

(Sumber : JPNKR ,2017)

### SOP Pemeriksaan Dalam (Vagina Touché)

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Pemeriksaan dalam adalah suatu tindakan pemeriksaan dalam yang dilakukan terhadap klien untuk menegakkan penyakit/diagnosa tertentu dengan
Indikasi	Ibu inpartu
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menentukan pembukaan serviks</li> <li>2. Untuk menentukan penipisan serviks</li> <li>3. Untuk mengetahui apakah ketuban utuh/pecah</li> <li>4. Untuk menentukan bagian terendah janin</li> </ol>
Kontraindikasi	Perdarahan, hymen intake, infeksi vagina, perdarahan, plasenta previa, ketuban pecah dini, persalinan preterm.
Persiapan Tempat	Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat , mengatur pencahayaan
Persiapan Alat	<p><b>Alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handuk bersih dan kering</li> <li>2. Clemek</li> <li>3. Sabun dan air mengalir</li> <li>4. Tempat tidur</li> <li>5. Selimut</li> <li>6. Sarung tangan streil/DTT</li> <li>7. Kapas DTT dalam tempatnya</li> <li>8. Air DTT dalam tempatnya</li> <li>9. Tempat sampah</li> <li>10. Ember berisi larutan klorin 0,5%</li> <li>11. Status klien dan alat tulis</li> </ol>
Pelaksanaan	<p><b>Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan periksa dalam</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>2. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci area genitalia (jika ibu belum melakukannya) dengan bersih.</li> <li>3. Lakukan langkah mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir</li> <li>4. Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan.</li> <li>5. Tawarkan pada ibu untuk membantu melepas celana dalamnya, lalu bantu naik ke tempat tidur pemeriksaan</li> </ol> <p><b>Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Tutupi badan ibu dengan selimut.</li> <li>7. Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan (mungkin akan membantu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya satu sama lain).</li> <li>8. Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan.</li> </ol>

9. Gunakan kasa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT/larutan antiseptic. Basuh labia secara hati-hati, seka dari bagian depan ke belakang untuk menghindarkan kontaminasi feces (tinja).
10. Periksa genitalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut diperineum.
11. Cek his di fundus dengan tangan kiri. Masukkan tangan ketika tidak terjadi his.
12. Beritahu ibu bahwa tangan pemeriksa akan segera masuk ke jalan lahir dan minta ibu untuk menarik nafas yang dalam.
13. Pisahkan labia mayora dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri. Masukkan jari tengah tangan kanan dengan hati-hati dan menekan komisura posterior kemudian diikuti dengan jari telunjuk. Setelah tangan kanan masuk ke introitus vagina, pindahkan tangan kiri ke atas fundus.
14. Tangan pemeriksa berada di kanalis vaginalis. Nilai keadaan perineum kaku atau elastis.
15. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
16. Nilai apakah selaput ketuban masih utuh ataukah sudah robek. Bila terjadi his ketika dilakukan pemeriksaan dalam maka selaput ketuban akan terasa mengembang dan tegang. Hati-hati supaya tangan pemeriksa tidak merobek selaput ketuban.
17. Tentukan denominator (petunjuk presentasi) bagian terendah janin, apakah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, ataukah lainnya.
18. Pastikan tali pusat dan atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba di sekitar presentasi pada saat melakukan periksa dalam. Tali pusat yang menumbung akan teraba sebagai bagian yang panjang dan lunak (dapat berdenyut maupun tidak).
19. Nilai penurunan bagian terbawah jani dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksa dalam (bidang hodge) dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan penurunan bagian terdahulu.
20. Nilai apakah terdapat penyusupan (molase) sutura sagitalis yang dapat mengindikasikan terjadinya ketidaksesuaian kepala janin dan panggul ibu
21. Jika pemeriksaan sudah lengkap, minta ibu menarik nafas dalam sambil mengeluarkan kedua jari pemeriksa secara perlahan, kemudian celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi, gosokkan

	<p>kedua tangan, lalu lepaskan sarung tangan dalam posisi terbalik serta rendam selama 10 menit</p> <ol style="list-style-type: none"><li>22. Cuci kedua tangan dengan sabun air mengalir lalu keringkan</li><li>23. Bereskan peralatan dan bantu ibu ke posisi yang nyaman</li><li>24. Periksa DJJ</li><li>25. Catat dalam partograf dan jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li></ol>
--	--

(Sumber : JPNKR ,2017)



## AMNIOTOMI

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap</li> <li>2. Akselerasi persalinan</li> </ol>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk melakukan pengamatan ada tidaknya mekonium</li> <li>2. Mempercepat proses persalinan karena mempercepat proses pembukaan serviks.</li> </ol>
Persiapan Tempat	Ruangan tertutup, bersih, aman dan tenang
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Larutan klorin 0,5%</li> <li>2. ½ kocher</li> <li>3. Sarung tangan DTT/Steril</li> <li>4. Kapas detol</li> <li>5. Handuk bersih</li> </ol>
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Medekatkan alat</li> <li>3. Memeriksa DJJ</li> <li>4. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian tangan dikeringkan dengan handuk</li> <li>5. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</li> <li>6. Melakukan pemeriksaan dalam dengan hati-hati diantara waktu kontraksi. Raba dengan hati-hati selaput ketuban untuk memastikan apakah kepala sudah masuk ke dalam panggul dan periksa bagian-bagian tubuh kecil janin (teraba atau tidak). Bila selaput ketuban tidak teraba diantara kontraksi, tunggu sampai ad akontraksi berikutnya sehingga selpaut ketuban terdorong ke depan dan mudah untuk dipalpasi</li> <li>7. Mengambil ½ kocher yang telah disiapkan dengan tangan kiri dan tempatkan ½ kocher DTT ke dalam vagina, bagian ujung lancip berad disisi dalam. Setelah mencapai selaput ketuban, balikkan sisi ½ kocher sehingga bagian ujung lancip sekarang berada disisi dekat selpaut ketuban</li> <li>8. Memegang ujung ½ kocher diantara ujung jari tangan kanan pemeriksa kemudian gerakkan jari dengan lembut dan pecahkan selaput kettuban dengan cara menggosokkan ujung lancip ½ kocher pada selaput ketuban</li> <li>9. Membiarkan air ketuban membasahi tangan pemeriksa</li> <li>10. Mengambil ½ kocher dengan menggunakan tangan kiri, masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi</li> <li>11. Jari tangan kanan pemeriksa tetap berada didalam vagina untuk memastikan tidak ada tali pusat atau bagian-bagian kecil janin yang menumbung. Pemeriksa juga melakukan pemeriksaan penurunan kepala janin.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>12. Bila hasil pemeriksaan tidak didapatkan penyulit (tali pusat dan bagian kecil janin menumbung), keluarkan tangan dari dalam vagina dengan perlahan.</li><li>13. Melakukan pemeriksaan warna cairan ketuban, adakah mekonium atau darah</li><li>14. Melakukan langkah-langkah gawat darurat apabila terdapat mekonium dan darah dalam ketuban</li><li>15. Mencilupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit</li><li>16. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, lalu keringkan</li><li>17. Memeriksa DJJ saat tidak ada his</li><li>18. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dalam partograf.</li></ol>
--	--

(Sumber : JPNKR ,2017)

**PENAPISAN IBU BERSALIN**  
**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Peraginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 mgg)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Pre Eklamsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan Belakang Kepala		✓
15	Presentasi Ganda		✓
16	Kehamilan GEMELLI		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Pembimbing Klinik



Siti Ruzayah Amd. Keb



## LEMBAR OBSERVASI

**A. MASUK KAMAR BERSALIN** Tgl. : 28 Juli - 2018 Jam : 07.00 WIB

**ANAMNESE** His mulai tgl. : ..... Jam : .....

Darah : .....

Lendir : .....

Ketuban pecah / belum (belum) Jam : .....

Keluhan lain : .....

**B. KEADAAN UMUM**

Tensi : 100/60 mmHg

Suhu/ Nadi : 36°C / 80 x/menit

Oedema : -

Lain-lain : .....

**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**

1. Palpasi : .....

2. Djj : .....

3. His 10" : ..... x, lama ..... d

4. VT. Tgl. : 28 Juli - 2018 jam : 07-00

5. Hasil : Ø 3 cm, ketuban utuh bagian terd

6. Pemeriksa : Bidan Siti Puanyah

**OBSERVASI KALA I ( Fase Laten Ø < 4 cm. )**

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj.	Tensi	Suhu	Nadi	VT.	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
28 Juli 2018	07.00	3	40"	135x/m	100/60	36°C	80x/m	Ø = 3cm	
	07.30	3	40"	138x/m					
	08.00	3	40"	138x/m					
	08.30	4	40"	135x/m					
	09.00	4	40"	136x/m					
	09.30	4	40"	138x/m					
	10.00	4	40"	138x/m					
	10.30	4	40"	135x/m					
	11.00	4	40"	138x/m					
						85x/m	ketuban utuh bagian terdahu		
						83x/m	ketuban utuh bagian terdahu		
						83x/m	ketuban utuh bagian terdahu		
						85x/m	ketuban utuh bagian terdahu		
						85x/m	ketuban utuh bagian terdahu		
						83x/m	ketuban utuh bagian terdahu		
						85x/m	ketuban utuh bagian terdahu		





## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 18-10-2018
2. Nama Bidan: R. R. R.
3. Tempat persalinan:
 

<input type="checkbox"/> Rumah Ibu	<input type="checkbox"/> Puskesmas
<input type="checkbox"/> Poliklinik	<input type="checkbox"/> Rumah sakit
<input type="checkbox"/> Klinik swasta	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: BEM
4. Alamat tempat persalinan: ...
5. Catatan: Rujuk, Kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: ...
7. Tempat rujukan: ...
8. Pendamping pada saat merujuk:
 

<input type="checkbox"/> Bidan	<input type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Keluarga
<input type="checkbox"/> Teman	<input type="checkbox"/> Dukun	<input type="checkbox"/> Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 

<input type="checkbox"/> Gawat Darurat	<input type="checkbox"/> Perdarahan	<input type="checkbox"/> Infeksi	<input type="checkbox"/> PMTCT
<input type="checkbox"/> HOK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- KALA I**
10. Partogram melewati garis waspada:  YIT
  11. Masalah lain, sebutkan: ...
  12. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
  13. Hasilnya: ...

- KALA II**
14. Epsiotomi:
 

<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
  15. Pendamping pada saat persalinan:
 

<input checked="" type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Teman	<input type="checkbox"/> Tidak ada
<input checked="" type="checkbox"/> Keluarga	<input type="checkbox"/> Dukun	
  16. Gawat janin:
 

<input type="checkbox"/> Ya, Tindakan yang dilakukan:	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
  17. Distosia bahu:
 

<input type="checkbox"/> Ya, Tindakan yang dilakukan:	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
  18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:
 

<input checked="" type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 140x/m	.....
--	-------

- KALA III**
19. Inisiasi Menyusu Dini:
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya: .....	.....
  20. Lama Kala III: 5 menit
  21. Pemberian Oksitosin 10 U m ?
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu: .....	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....	.....
  22. Pemberian utang oksitosin (2X) ?
 

<input type="checkbox"/> Ya, alasan: .....	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
  23. Penanganan tali pusat terkendali ?
 

<input type="checkbox"/> Ya	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya: .....	.....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	14.50	120/80	82x/m	36.0C	2 jari di pusat	Berat	Andong	150 cc
	15.05	120/80	82x/m		2 jari di pusat	Berat	Kecoklat	160 cc
	15.20	120/80	82x/m		2 jari di pusat	Berat	Kecoklat	50 cc
	15.35	120/80	82x/m		2 jari di pusat	Berat	Kecoklat	20 cc
2	15.55	120/80	82x/m	36.0C	2 jari di pusat	Berat	Kecoklat	
	16.25	120/80	82x/m		2 jari di pusat	Berat	Kecoklat	

24. Masase Fundus uteri ?
 

<input type="checkbox"/> Ya	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya: .....	.....
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya? Tidak
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 

<input type="checkbox"/> Tidak	.....
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan: .....	.....
27. Laserasi:
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya, dimana: .....	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
28. Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 

<input checked="" type="checkbox"/> 1	.....
<input type="checkbox"/> 2	.....
<input type="checkbox"/> 3	.....
<input type="checkbox"/> 4	.....
29. Altona Uteri:
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya, tindakan: .....	.....
<input type="checkbox"/> Tidak	.....
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan: 150 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 

Hasilnya: .....	.....
-----------------	-------

- KALA IV**
32. Kondisi ibu: KU: baik TD 120/80 mmHg Nadi: 82 X/menit
  33. Masalah dan penatalaksanaan: 180

- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan: 3400 gram
  35. Panjang badan: 50 cm
  36. Jenis kelamin: Laki
  37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyakit
  38. Bayi lahir:
 


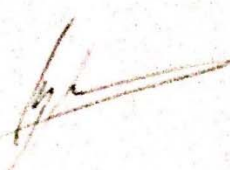
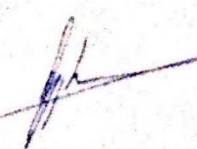
<input checked="" type="checkbox"/> Normal, tindakan: .....	.....
<input type="checkbox"/> menghangatkan	.....
<input type="checkbox"/> mengeringkan	.....
<input type="checkbox"/> rangsangan taktil	.....
<input type="checkbox"/> memastikan IMD atau alami menyusu segera	.....
<input type="checkbox"/> Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan: .....	.....
<input type="checkbox"/> menghangatkan	.....
<input type="checkbox"/> rangsangan taktil	.....
<input type="checkbox"/> mengeringkan	.....
<input type="checkbox"/> Lain-lain sebutkan: .....	.....
<input type="checkbox"/> Pakaian/veknut bayi dan tempatkan di sisi ibu	.....
<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan: .....	.....
<input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan: .....	.....
<input type="checkbox"/> a. ....	.....
<input type="checkbox"/> b. ....	.....
<input type="checkbox"/> c. ....	.....
  39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu: 5 menit	.....
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya: .....	.....
  40. Masalah lain, sebutkan:
 

Hasilnya: .....	.....
-----------------	-------

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Wahyuni Pertiwi  
 NIM : 1502100041  
 Nama Pembimbing : Ardi Panggayuh, S.Kp, M.Kes  
 Judul : LTA :

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
2/2018 7	Revisi bab IV	
11/2018 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spas pengujian bronk</li> <li>- CIA lihat buku paku</li> <li>- perbaikan kegunaan pengujian</li> <li>- perbaikan nama penggunaan</li> <li>- perbaikan bab V</li> </ul>	
18/2018 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ide poin 1, 2, 3</li> <li>- sub judul babon pipet</li> <li>- bold huruf yg besar</li> <li>- lihat penomoran!!!</li> <li>- perbaikan subjudul</li> <li>- cek email untuk perbaikan</li> <li>- perbaiki</li> </ul>	



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Wahyuni Pertiwi  
NIM : 1502100041  
Nama Pembimbing : Ardi Panggayuh S.Kp.,M.Kes  
Judul LTA :

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
20/2018 7	See njin Ardy LTA	