



## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

### PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Sdr/i Calon Subjek Penelitian  
Kecamatan Pakis  
Kabupaten Malang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penyusunan laporan tugas akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi D-III Kebidanan Malang untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka bersama ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi responden pada penelitian saya yang berjudul "**Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Fisiologis Pada Ny S di PMB Anik Basuki Kecamatan Pakis Kabupaten Malang**".

Tujuan penelitian ini adalah agar dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai ada tanda persalinan sampai 2 jam setelah persalinan. Peran serta ibu dan keluarga di dalam penelitian studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dibidang kesehatan, khususnya di pelayanan kebidanan.

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

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

Hormat saya,



Lailatus Sa'diyah  
NIM. 1502100046

**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Safitri Ningsih

Umur : 20 tahun

Alamat: Jl. Ki ageng Gribig II Rt. 06 Rw. 03 Kedungkandang Malang

Setelah mendapatkan penjelasan tentang studi kasus yang akan dilaksanakan oleh peneliti serta mengetahui manfaat hasil studi kasus yang berjudul :

**“STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “S”  
DI PMB ANIK BASUKI, KECAMATAN PAKIS  
KABUPATEN MALANG”.**

Bersama ini saya menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~\*) terlibat sebagai subyek 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...04 Maret...2018

Mengetahui

Peneliti

(Lailatus Sa'diyah)  
NIM. 1502100048

Suami

(Saifudin Jupri)

Ibu

(Safitri Ningsih)

Keterangan : \*) coret yang tidak perlu

## SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN



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

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



15 September 2017

Nomor : PP.04.03/5.0/ 3391 /2017  
Hal : Permohonan Pelaksanaan Studi Pendahuluan

*Kepada, Yth:*

Pimpinan BPM Anik Basuki, A.Md.Keb  
Di,-


Malang

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

N a m a : Lailatus Sa'diyah  
N I M : 1502100046  
Program Studi : D-III Kebidanan Malang  
Semester : V (Lima)  
Judul : "Asuhan Kebidanan Persalinan di BPM Anik Basuki, A.Md.Keb"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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

  
**NAIMAH, SKM, M.Kes**  
NIP. 196612311986032005

Tembusan Kepada Yth:

1. Kaprodi D-III Kebidanan Malang
2. Lailatus S

## SURAT BALASAN STUDI PENDAHULUAN



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI**  
**ANIK BASUKI, A.Md.Keb**  
Jl. Raya Ampeldento Nusantaro Kecamatan Pakis, Malang



### SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN STUDI PENDAHULUAN

Malang, 10 September 2017

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

#### MALANG

Menindak lanjuti surat dengan nomor KH.04.01/5.0/3155/2017 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 dibawah ini :

Nama : Anik Basuki, A.Md.Keb  
Alamat : Jl. Raya Ampeldento Nusantaro, Kec Pakis, Kab Malang  
NIP : 19721216 199203 2 007

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

Nama : Lailatus Sa'diyah  
NIM : 1502100046  
Tingkat/Semester : III/V  
Prodi : D-III Kebidanan Malang  
Jurusan : Kebidanan Malang  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang  
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. X di BPM Anik Basuki, A.Md.Keb

Demikian surat saya sampaikan, atas perhatian Anda saya sampaikan terimakasih.

Bidan



Anik Basuki, A.Md.Keb





**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) 556075, 571388 Fax(0341)556746  
- Kampus I : Jl. Sukoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043  
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



21 Februari 2018

Nomor : PP.04.03/5.0/ 902 /2018  
Hal : *Permohonan Pelaksanaan Penelitian*

***Kepada Yth:***

1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
2. Pimpinan PMB Anik Basuki

Di,-

**Malang**

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

N a m a : Lailatus Sa'diyah  
N I M : 1502100046  
Program Studi : D-III Kebidanan Malang  
Semester : VI (Enam)  
Judul : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis Pada Ny. X Di PMB Anik Basuki Kecamatan Pakis Kabupaten Malang"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an. Ketua,  
Sekretaris Jurusan Kebidanan

**AFNANI TOYIBAH, A.Per.Pen., M.Pd**  
NIP. 197011181994032001

***Tembusan Kepada Yth:***

1. Kaprodi D-III Kebidanan Malang
2. Lailatus Sa'diyah



**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 : 072/632 /35.07.207/2018

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

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Nomor: PP.04.03/5.0/902/2018 Tanggal: 21 Februari 2018 Perihal : Ijin Penelitian

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

Nama / Instansi : Lailatus Sa'Diyah

Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Thema/Judul/Survey/Research : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis Pada Ny. "X" di PMB Anik Basuki Kecamatan Pakis Kabupaten Malang

Daerah/tempat kegiatan : di PMB Anik Basuki Kec. Pakis Kab. Malang

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

ub

Kasubid Wawasan Kebangsaan





**Tembusan :**

**Yth.**

1. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
2. Kaprodi D-III Kebidanan Malang
3. Kepala PMB Anik Basuki Kec. Pakis Kab. Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip

SURAT KESEDIAAN MENJADI LAHAN STUDI KASUS

 **PRAKTEK MANDIRI BIDAN**  
**ANIK ROHANJARWATI, A.Md.Keb.**  
Jl. Raya Ampelmento Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang

 **Bidan Delima**  
PELAYANAN BERKUALITAS

SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN PENELITIAN

Malang, 02 Maret 2018

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


**MALANG**

Menindak lanjuti surat dengan Nomor. PP.04.03/5.0/902/2018 tentang permohonan pelaksanaan penelitian sebagai salah satu prasyarat untuk kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), pada prinsipnya saya selaku pimpinan PMB Anik Basuki, A.Md.Keb., Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang yang digunakan sebagai tempat penelitian mahasiswa:

Nama : Lailatus Sa'diyah  
NIM : 1502100048  
Tingkat/ Semester : III (tiga) / VI (enam)  
Prodi : DIII Kebidanan Malang  
Jurusan : Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang  
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Fisiologis pada Ny. X di PMB Anik Basuki, Kecamatan Pakis Kabupaten Malang

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut di atas untuk melakukan studi kasus di tempat saya. Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian anda saya sampaikan terimakasih.

Mengetahui,  
Bidan

  
(Anik Basuki, A.Md., Keb)



SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN STUDI KASUS

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anik Rohanjarwati, A.Md.Keb  
SIPB : 503.1/22/KAB/SIPB/IV/2014  
Alamat : Jalan Raya Ampeldento Kecamatan Pakis Kabupaten  
Malang

Dengan ini menyatakan yang sesungguhnya bahwa:

Nama : Lailatus Sa'diyah  
NIM : 1502100046  
Program Studi : D-III Kebidanan Malang  
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Tempat Penelitian : BPM Anik Rohanjarwati, A.Md.Keb

Memberikan keterangan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan pengambilan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis Di BPM Anik Rohanjarwati Kecamatan Pakis Kabupaten Malang" yang dilakukan pada tanggal 01 maret 2018 sampai dengan 4 maret 2018.

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

Malang, 04 maret 2018

Bidan



(Anik Rohanjarwati, A.Md.Keb)

## KESEDIAAN MEMBIMBING

### PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

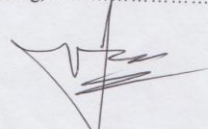
1. Nama dan gelar : Suprati, SST, M.Kes
2. NIP : 19610927 198303 2002
3. Pangkat dan Golongan : Pembina / IVa
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomer yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jl. Simpang Ijen no 41 Malang
  - b. Telepon/HP : 08161560856
  - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Malang
  - d. Telepon kantor : (0341) 566075

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

Nama : Lailatus Sadiyah  
Nim : 1502100046  
Topic Studi Kasus : Asuhan Kehidanan Ibu Bersalin

\*) Coret yang tidak di pilih

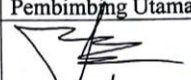



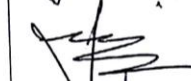


Malang, 11 November 2017

  
(Suprati, SST, M.Kes)

Lampiran 11

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lailatus Sa'diyah  
 NIM : 1502100046  
 Nama Pembimbing : Suprapti, SST., M. Kes  
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin  
 Fisiologis.

TGL	SARAN	TANDA TANGAN Pembimbing Utama
11/11/2017	Perbaiki Bab I & II	
09/12/2017	Perbaiki Bab I & II	
11/12/2017	Pembelajaran panggul dan mekanisme persalinan	
13/12/2017	Perbaiki BAB I - BAB III	
12/12/2017	Perbaiki BAB I - BAB III	
03/01/2018	Perbaiki Bab I - Bab III	
12/01/2018	Acc mapu	

## PENAPISAN IBU BERSALIN

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

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu)		✓
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 dalam fase aktif dengan palpasi kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemeli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓

Pembimbing Klinik



**( Anik Basuki Amd.Keb )**



**LEMBAR OBSERVASI****A. MASUK KAMAR BERSALIN****ANAMNESISA**

Tanggal : 04/03/2018 jam 04.05  
 His mulai tgl : 03/03/2018 jam 23.00  
 Darah :  $\oplus$  03.30 WIB  
 Lendir :  $\oplus$   
 Ketuban pecah/belum : belum jam  
 Keluhan lain : -

**B. KEADAAN UMUM**

Tekanan darah : 130/80 mmHg  
 Suhu/Nadi : 36,7<sup>oC</sup> / 83x/menit RR : 21x/menit  
 Oedema : -/-  
 Lain-lain :

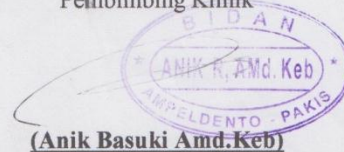
**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**

Palpasi : TFU 3 jari di bawah Px, PUKA  
 DJJ : 133x/menit  
 His 10" : 2 x, lama : 35 detik  
 VT. Tgl : 04-03-2018 jam  
 Hasil :  $\surd$  lendir darah  $\oplus$ ,  $\varnothing$  2 cm, eff 25%, ketuban  $\oplus$ , bagian terendah belum teraba, Hodge II.  
 Pemeriksa : Lailani Sardiyah.

**OBSERVASI KALA 1 (Fase Laten  $\varnothing < 4$  cm)**

Tgl	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Brp kali	Lamanya						
04/03	04.35	2x	35	142x			81		
	05.05	2x	45	148x		36,6	80		
	05.35	2x	45	132x			80		
	06.05	3x	40	153x		36,7	83		
	06.35	3x	40	158x			79		
	07.05	3x	50	144x		36,6	80		
	07.35	3x	55	142x			80		

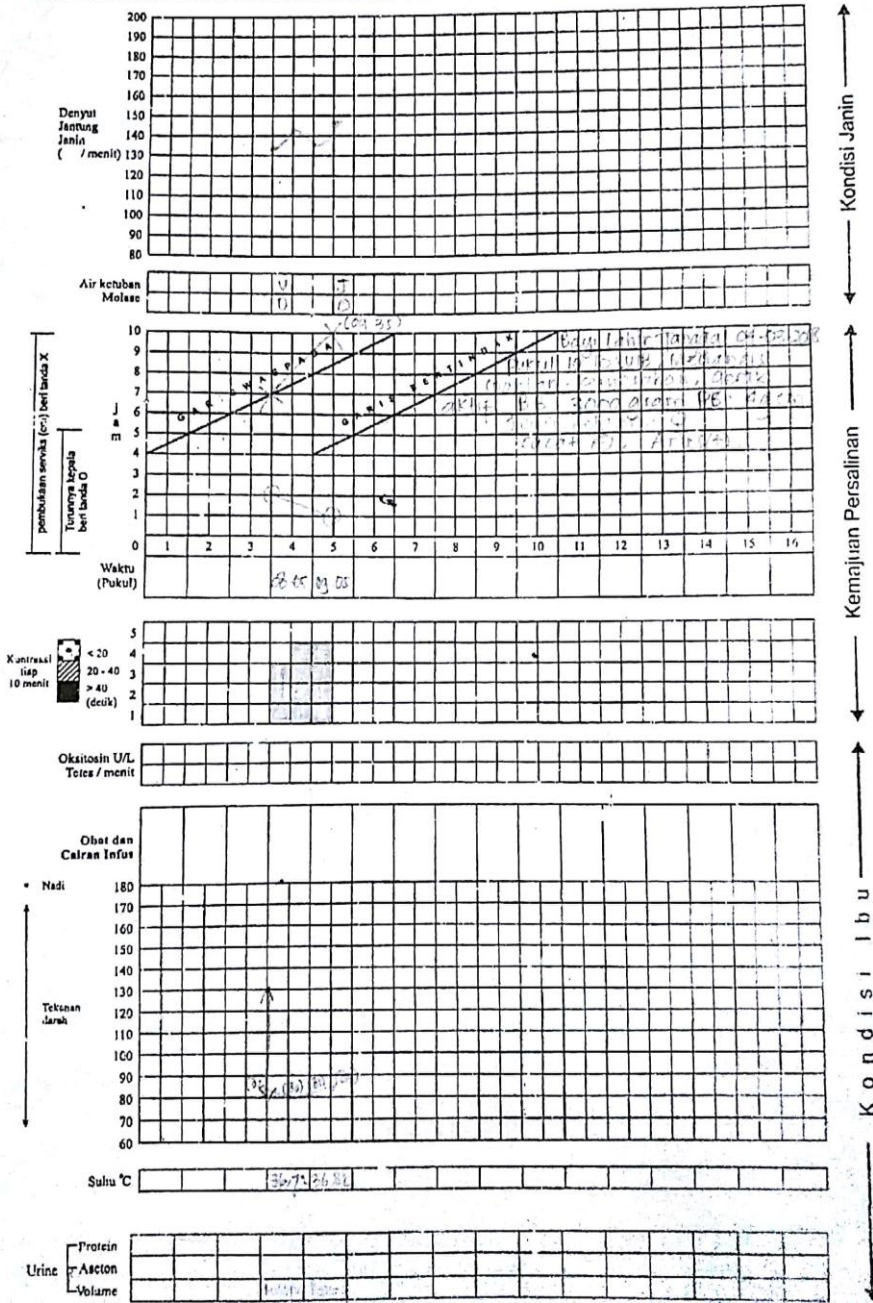
Pembimbing Klinik

**(Anik Basuki Amd. Keb)**



### PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan PMB Anik Basuki And Kob Alamat: Ampelentz Paksi Malang  
 Nama: Ni L. Umur: 20 Gravida: 1 Para: 000 Abortus: 000 No. Registrasi:  
 Tanggal: 24/02/2018 Waktu Saat Masuk: 09.05 Mulai Mulas: 22.00 Ketuban Pecah:



nia beraktivitas pukul 20.00 WIB, kompaksi dan pith. dan ada serabut ke  
 bi beraktivitas pukul 03.10 WIB. Kemudian 3 analisis air ketuban

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 09/08/2018
- Nama Bidan: .....
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMS
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Pendarahan
  - HOK
  - Infeksi
  - PMTCT

KALA I 09:00 - 09:05 AM

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

KALA II 09:35 WIB

- Epsiotomi:
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Pemantauan UJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

KALA III 10:10 WIB

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

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan: .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Leserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atomia Uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/ pendarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

KALA IV 10:15 WIB

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 60 mmHg Nadi: 70 x/mnt Napas: 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2000 gram
- Panjang badan: 40 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
    - rangsangan taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan: .....
    - paksa/ selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	10:30	120/80	70	36,5	2 cm di atas simfisis pubis	Baik	Kosong	150 ml
	10:45	120/80	70		2 cm di atas simfisis pubis	Baik	Kosong	100 ml
	11:00	120/80	70		2 cm di atas simfisis pubis	Baik	Kosong	100 ml
	11:15	120/80	70		2 cm di atas simfisis pubis	Baik	Kosong	100 ml
2	11:45	120/80	70		2 cm di atas simfisis pubis	Baik	Kosong	200 ml
	12:15	120/80	70		2 cm di atas simfisis pubis	Baik	Kosong	100 ml

**DOKUMENTASI FOTO BERSAMA IBU DAN BUKU KIA**







Nomor Registrasi Ibu : 358/2017  
Nomor Urut di Kohort Ibu : 36  
Tanggal menerima buku KIA : 27.07.17  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : 23-7-17

**IDENTITAS KELUARGA**  
Nama Ibu : Ny. Smita Ningsih  
Tempat/Tgl. lahir : 1974  
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : ..... tahun  
Agama : ISLAM  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : 0  
Pekerjaan : Swasta  
No. JKN : Tidak ada

Nama Suami : Ta. Jabidin Jafri  
Tempat/Tgl. lahir : 21/7  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Jl. Guci & pers Rt 3 Aw 1  
Kecamatan : Paifit  
Kabupaten/Kota : Indragiri  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 089.680.630.477

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

\* Lingkari yang sesuai



**CATATAN KESEHATAN**

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 29-5-2017  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 02-3-2018  
 Lingkar Lengan Atas: 23 cm; KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan: 149 cm  
 Golongan Darah: O  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
23/5	Mual	110/70	45	8-10	26	-	-
27/5	Mual, ulu hati, diare	100/60	45	8-10	26	-	-
31/5	Mual, diare, demam	110/70	48	15-16	30 cm	-	-
3/6	kelemahan	120/80	47	17-18	30 cm	-	-
15/6	kelemahan	110/80	46	20-22	30 cm	U	152
21/6	kelemahan	110/80	48	21-22	30 cm	U	150
26/6	kelemahan	110/80	48,5	27-28	30 cm	U	150
1/7	Pusing	110/70	51	27-28	30 cm	U	150
10/7	Sakit kepala	110/70	51	29-30	30 cm	U	140-150/m
21/7	Akang	110/80	56	37-38	30 cm	U	-
21/8	Mulas	120/80	59-60	31	31	U	133/m

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 0  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak .....  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi TT terakhir 1 (bulan/tahun) .....  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir\*\* ( ) Spontan / Normal ( ) Tindakan

Kali Bersalin	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan TT, Fe, terapi, rujukan, upan baik)	Keadaan yang dipaparkan	Keterangan - Tanggal Pelayanan Nama Pemeriksa (Pagi)	Kapan Harus Kembali
-/+		Erbh Poln	Mulas (diare)	23/5/17	
-/+		Erbh Cult	diare	30/5/17	
0/+		66. Hb 10.5	kelemahan	27/6/17	
-/+		kelemahan	kelemahan	23/6/17	
-/+		kelemahan	kelemahan	10/7/17	
-/+		kelemahan	kelemahan	21/7/17	
0/+		kelemahan	kelemahan	1/8/17	
-/+		kelemahan	kelemahan	10/8/17	
-/+		kelemahan	kelemahan	21/8/17	

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**  
 Tanggal persalinan: 04-03-2018 Pukul: 10:10 WIB  
 Tanggal kehamilan: 39 Minggu  
 Umur kehamilan: AD  
 Penolong persalinan: Dokter (Bidan) / lain-lain  
 Cara persalinan: Normal / Tindakan  
 Keadaan ibu: Sehat / Sakit (Pendarahan / Demam / Kejang / Lokia berbau / lain-lain) / Meninggal\*

Keterangan tambahan: .....  
 \* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**  
 Anak ke: I  
 Berat Lahir: 3000 gram  
 Panjang Badan: 49 cm  
 Lingkar Kepala: 32 cm  
 Jenis Kelamin: Laki-laki / Perempuan

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**  
 Segera menangis       Anggata gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat       Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis       Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan       Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**  
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HbO

Keterangan tambahan: .....  
 \* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

### SOP Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi.
Indikasi	Ibu dalam masa inpartu
Tujuan	Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).
Persiapan tempat pasien dan alat	<p>Tempat :</p> <p>Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat , mengatur pencahayaan</p> <p>Persiapan pasien :</p> <p>Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin</p> <p>Persiapan alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat Pelindung diri</li> <li>2. Partus set di dalam bak instrumen steril yang berpenutup</li> <li>3. Metlin</li> <li>4. Set <i>Hecting</i></li> <li>5. Alat pengukur tanda vital</li> <li>6. Sduit 3 cc 2 buah</li> <li>7. Vitamin K 0,5 cc</li> <li>8. Doppler atau monoaural</li> <li>9. Bengkak</li> <li>10. Ember tempat alat tenun kotor</li> <li>11. Tempat sampah</li> <li>12. Kantong plastik</li> <li>13. Duk steril</li> <li>14. Kapas detol dalam kom</li> </ol>

	<p>15. Betadine dalam kom  16. Vaksin hepatitis B <i>uniject</i>  17. <i>Abocath</i> no. 16-18  18. Set resusitasi  19. Jam yang mempunyai jarum detik  20. Oksitosin 10 unit 4 ampul  21. Ergometrin 2 ampul  22. Benang Catgut  23. Lidokain 1% atau 2%  24. Aquades  25. Salep mata bayi (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5%)  26. Kasa steril  27. Klorin 0,5%  28. Larutan RL 3 kolf  29. Partograf  30. Formulir rujukan  31. Alat tulis</p> <p>Perlengkapan ibu dan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kain bersih 3 lembar</li> <li>2. Pembalut pakaian ibu</li> <li>3. Pakaian bayi</li> <li>4. Popok</li> <li>5. Kain flanel 3 buah</li> <li>6. Handuk 2 buah</li> <li>7. Topi bayi</li> </ol>
<p>Persiapan pasien</p>	<p>Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan. Atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin</p>
<p>Prosedur tindakan</p>	<p><b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul> </li> </ol> <p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</li> <li>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering</li> <li>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</li> <li>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</li> </ol> <p><b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• 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</li> </ul> </li> <li>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul> </li> <li>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci</li> </ol>
--	--

	<p>kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set</p> <p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/ menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf</li> </ul> <p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p> <p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ul> <p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul> <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit</p> <p><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p> <p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu</p> <p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan</p> <p><b>PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p> <p><b>Lahirnya Kepala</b></p> <p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi, perhatikan!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</li> </ul> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p> <p><b>Lahirnya Bahu</b></p> <p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p>
--	---

### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang alian menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi 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 kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

### **VI. ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

25. Lakukan penilaian (selintas) :
  - Apakah bayi cukup bulan?
  - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.
26. Keringkan tubuh bayi  
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut ibu bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pembedahan dan pengikatan tali pusat
  - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan

	<p>pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul> <p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui</li> </ul> <p><b>VII.MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN</b></p> <p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul> <p><b>Mengeluarkan plasenta</b></p> <p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>d) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>e) Jika plasenta tidak lahir 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol> </li> </ul> <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul> <p><b>Rangsangan Taktil (Massase) uterus</b></p> <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/massase</li> </ul> <p><b>VIII. MENILAI PERDARAHAN</b></p> <p>39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan</p>
--	--

perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan.

#### **X. ASUHAN PASCA PERSALINAN**

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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 kerumah 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 dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum yang diinginkannya.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin

	<p>0,5%.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepas sarungkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</li><li>54. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</li><li>55. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</li><li>56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.</li><li>57. Setiap 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</li><li>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</li><li>59. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</li></ol> <p><b>Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan</li></ol>
--	---



### SOP Pemeriksaan Dalam (Vagina Touche)

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Pemeriksaan dalam adalah suatu tindakan pemeriksaan dalam yang dilakukan terhadap klien untuk menegakkan penyakit/diagnosa tertentu dengan
Indikasi	<p>Ketuban sedangkan bagian depan masih tinggi            Kita mengaharapkan pembukaan lengkap            Bila ada indikasi untuk menyelesaikan persalinan            Untuk menentukan fase persalinan dan diagnosa letak janin            Pada saat ketuban pecah digunakan untuk menentukan ada tidaknya prolaps bagian kecil janin atau tali pusat            Pada primigravida dengan UK &gt;37 minggu digunakan untuk melakukan evaluasi kapasitas panggul (<i>pelvimetri klinik</i>) dan menentukan apakah ada kelainan pada jalan lahir yang diperkirakan akan dapat mengganggu jalannya proses persalinan pervaginam</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menentukan apakah pasien sudah sungguh-sungguh in partu atau belum.</li> <li>2. Untuk menentukan keadaan yang menjadi tolak ukur dari rencana pimpinan persalinan. Misalnya: Seorang primigravida masuk dengan pembukaan 4cm, maka pembukaan lengkap diharapkan sesudah 6 jam.</li> <li>3. Untuk menentukan ramalan persalinan dengan lebih tepat.</li> <li>4. Pada saat inpartu digunakan untuk menilai apakah kemajuan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan.</li> <li>5. Sebagai bagian dalam menegakkan diagnosa kehamilan muda.</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. Apron atau schort</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> </ol>

	8. Air DTT dalam tempatnya 9. Tempat sampah 10. Ember berisi larutan klorin 0,5% 11. Status klien dan alat tulis
Pelaksanaan	<p><b>Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan periksa dalam</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.</li> <li>2. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci area genitalia (jika ibu belum melakukannya) dengan bersih.</li> <li>3. Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan.</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk rileks.</li> <li>5. Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan.</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> <li>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 menghindari kontaminasi feses (tinja).</li> <li>10. Periksa genitalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut diperineum.</li> </ol> <p><b>Melakukan penilaian terhadap :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium.</li> <li>12. Jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam.</li> <li>13. Bila ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air ketuban. Jika terlihat pewarnaan mekonium, nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ</li> <li>14. Jika mekonium encer dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk pada partograf.</li> <li>15. Jika ada tanda-tanda akan terjadi gawat janin, lakukan rujukan segera.</li> </ol>

16. Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera.
17. Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi infeksi.
18. Dengan hati-hati pilahkan labium majus dengan jari manis dan ibu jari(gunakan tangan periksa).
19. Masukkan (hati-hati jari telunjuk yang diikuti oleh jari tengah).
20. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan.
21. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan melakukan tindakan amniotomi (merobeknya). Alasannya amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko infeksi terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.
22. Nilai vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya.
23. Nilai portio uteri : konsistensi (lunak, kaku) dan posisi.
24. Nilai pembukaan, pendataran dan penipisan serviks.
25. Pastikan tali pusat dan atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksa dalam. Jika teraba maka ikuti langkah-langkah gawat darurat dan segera rujuk.
26. Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul.
27. Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (Ubun-ubun kecil,ubun-ubun besar atau frontanela magna) dan celah (sutura) digitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.
28. Lakukan penilaian penurunan kepala terhadap bidang Hodge. Jika bagian terbawah janin adalah bokong, maka lakukan penilaian penurunan bokong sampai dengan SIAS.
29. Jika pemeriksaan terbawah sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksaan (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dekontaminasi,lapaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminan selama 10 menit.
30. Cuci kedua tangan dan segera keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
31. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.

	32. Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya.
--	--

### SOP Manajemen Aktif Kala III

Pengertian	Proses melahirkan plasenta dengan menyuntikkan oksitosin, memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat yang memanjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler serta melakukan massase setelah plasenta lahir.
Tujuan	Untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III (tiga) persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.
Persiapan	<p>Alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. S spuit 3 cc</li> <li>2. Oksitosin 1 unit</li> <li>3. Klem Tali Pusat</li> </ol>
Prosedur Kerja	<p><b>1. Pemberian suntikan oksitosin</b></p> <p>Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (<i>undiagnosed twin</i>) di dalam uterus.</p> <p>Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar</p> <p><b>2. Penegangan tali pusat terkendali</b></p> <p>Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva.. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (<i>dorso-kranial</i>). Lahirkan plasenta dengan peregangannya yang lembut mengikuti kurva alamiah</p>

	<p>panggul (<i>posterior</i> kemudian <i>anterior</i>).</p> <p>Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.</p> <p><b>3. Masase fundus uteri</b></p> <p>Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.</p>
--	---



### SOP PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

Pengertian	Kegiatan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan terhadap bayi baru lahir
Tujuan	Untuk memastikan keadaan fisik bayi baru lahir dalam keadaan normal atau abnormal Untuk mendeteksi adanya penyimpangan dari normal atau abnormal
Kebijakan	Semua bidan yang melakukan pengkajian terhadap pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir harus sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku
Prosedur	<p>A. Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tempat yang datar, rata, kering dan hangat</li> <li>Termometer</li> <li>Stetoskop</li> <li>Jam tangan atau alat petunjuk detik</li> <li>Timbangan bayi</li> <li>Metlin</li> <li>Sarung tangan (<i>handscoon</i>)</li> </ul> <p>B. Persiapan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan pada klien bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan.</li> <li>2. Mengambil bayi dari ibu</li> <li>3. Meletakkan bayi ditempat yang sudah disediakan dan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.</li> </ol> <p>C. Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan air bersih. Dan kenakan sarung tangan yang bersih.</li> <li>2. Amati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi. jelaskan</li> </ol>

pada ibu bahwa sebaiknya ibu melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan ibu (bukan hanya jari-jarinya saja. Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi didalam pelukan ibu atau tempatkan ditempat yang telah disediakan dan tetep menjaga kehangatan bayi.

3. Lihat postur normal bayi, tonus, dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif.
4. Lihat pada kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
5. Hitung pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis. Jelaskan pada ibunya bahwa frekuensi napas normal harus 60-60 kali per menit. Lihat pernafasan gerakan di dada dan perut: jelaskan bahwa harus tidak ada retraksi dinding dada bawah (dada tertarik kedalam).
6. Stetoskop diletakan pada dada kiri bayi setinggi apeks.
7. Hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160 kali per menit.
8. Raba kehangatan bayi: jelaskan bahwa punggung atau dada tidak teraba lebih panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat. Lakukan pengukuran suhu ketiak. Suhu normal adalah  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ .
9. Lihat dan raba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas.
10. Lihat pada mata: Jelaskan bahwa harus tidak ada cairan.
11. Lihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir). Jika bayi menangis, masukan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan hisap bayi.
12. Lihat dan raba pada bagian perut untuk memastikan

bahwa perutnya terasa lemas.

13. Lihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, cairan, pembengkakan, bau yang tidak enak, atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Lihat pada punggung dan raba pada tulang belakang.
15. Lihat pada lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus.
16. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB atau BAK. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah BAB dan BAK.
17. Mengukur lingkar kepala bayi, normal: 31-35cm.
18. Mengukur lingkar dada bayi, normal: 30,5-33cm.
19. Mengukur panjang badan bayi, normal: 48-52cm.
20. Timbang berat badan bayi, normal: 2500-4000gram.  
Jelaskan kepada ibu tentang perubahan berat badan bayi, bahwa BB bayi akan turun pada umur 7-10 hari, selanjutnya BB bayi akan naik.
21. Mintalah ibu untuk memakaikan pakaian bayi kembali/ menyelimutinya.
22. Cuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
23. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti:
  - a. Kejang
  - b. Hipotermi
  - c. Mata bernanah
  - d. Tidak mau menyusu dan memuntahkannya
  - e. Merintih
  - f. Ikterus atau sianosis
  - g. Nafas cepat lebih dari 60 kali per menit.
  - h. Ada tarikan dinding dada yang dalam.
  - i. Pusing kemerahan.

- j. Diare.
- k. Tidak BAB dalam 24 jam.
- 24. Melengkapi catatan medis atau mendokumentasikan hasil asuhan.

D. Hal-Hal yang harus diperhatikan.

1. Sebelum memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu.
2. Setelah memegang bayi pun harus cuci tangan kembali.
3. Segera lakukan rujukan apabila terdapat keabnormalan atau tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir