

**JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

No	Kegiatan	18-Sep				Oktober 2018				18-Nov				Desember 2018				Januari 2019				Februari 2019				Maret 2019				Apr-19				Mei 2019				Juni 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																																												

## Surat Pengantar Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
Email: [bakesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) - Website: <http://www.malangkab.go.id>  
**MALANG-65119**

### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 195 /35.07.207/2019

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

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Nomor: PP.04.03/5.0/235 /2019 Tanggal: 11 Januari 2019 Perihal: Ijin Penelitian

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

Nama / Instansi : Nurseba Dantri Lestari  
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang  
Thema/Judul/Survey/Research : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny."X" Di PMB  
Suhartiningtyas Kecamatan Poncokusumo Kabupaten  
Malang  
Daerah/tempat kegiatan : Di PMB Suhartiningtyas Kecamatan Poncokusumo  
Kabupaten Malang  
Lamanya : Januari - April 2019  
Pengikut :  
Dengan Ketentuan :

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

Malang, 16 Januari 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN MALANG  
Sekretaris



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

Pembina Tingkat I  
NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr.

1. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Poncokusumo Kab. Malang;
4. PMB Suhartiningtyas Kec. Poncokusumo Kab. Malang;
5. Mhs/Ybs;
6. Arsip.

Surat Permohonan Pelaksanaan 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 (0351)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)

Malang 07 september 2018

Nomor : PP.04.03/5.0/ 3458 /2018  
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

**Kepada, Yth :**  
Pimpinan PMB Suhartiningtyas  
Di,-

**MALANG**

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

N a m a : Nurseba Dantri L  
N I M : 1602100005  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : V  
Judul : *Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny."X" usia X tahun GxPxxxxAbxxx Uk x minggu T/H/I di PMB Suhartiningtyas Poncokusumo Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

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

Tembusan:

1. Sdr. Nurseba Dantri L
2. Pertinggal

Surat Balasan izin Pelaksanaan Studi Pendahuluan



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**  
Subartiningtyas, SST.M.M.Kes  
Jl. Raya Karang Anyar No.94, Gadungan, Karanganyar,  
Poncokusumo, Malang, Jawa Timur 65157



SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN STUDI PENDAHULUAN

Malang, September 2018

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Malang  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Di-

MALANG

Menindak lanjuti surat dengan Nomor PP.04.03/5.0/3458/2018 Tentang permohonan pelaksanaan Studi Pendahuluan sebagai salah satu prasyarat untuk kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Proposal laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suhartiningtyas, SST, M.M. Kes

Alamat : Jl. Raya Karang Anyar No.94, Gadungan, Karanganyar,  
Poncokusumo, Malang, Jawa Timur 65157

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

Nama : Nurseba Dantri Lestari

NIM : 1602100005

Tingkat/Semester : III/VI

Prodi : D-III Kebidanan Malang

Jurusan : Kebidanan Malang

Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny "X" di PMB  
Suhartiningtyas Kecamatan Poncokusumo Kabupaten  
Malang



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

Bidan



(Suhartiningtyas SST, M.M. Kes)

Surat Permohonan Pelaksanaan Studi Kasus Laporan Tugas Akhir

 **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. 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 Wahid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354)773095  
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293  
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktora@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktora@poltekkes-malang.ac.id)

Malang 11 Januari 2019

Nomor : PP.04.03/5.0/ 235 /2019  
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

**Kepada, Yth :**

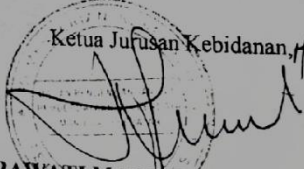
1. Kepala Bakesbangpol Kab Malang
2. Pimpinan PMB Suhartiningtyas

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 Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Nurseba Dantri Lestari  
N I M : 1602100005  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : V  
Judul : *Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny."X" di PMB Suhartiningtyas Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

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

Tembusan:

1. Sdr. Nurseba Dantri Lestari
2. Pertinggal



Surat Balasan izin Pelaksanaan Studi Kasus Laporan Tugas Akhir



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**  
Subartiningtyas, SST.M.M.Kes  
Jl. Raya Karang Anyar No.94, Gadungan, Karanganyar,  
Poncokusumo, Malang, Jawa Timur 65157



SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN STUDI PENDAHULUAN

Malang, September 2018

Kepada :

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

MALANG

Menindak lanjuti surat dengan Nomor PP.04.03/5.0/3458/2018 Tentang permohonan pelaksanaan Studi Pendahuluan sebagai salah satu prasyarat untuk kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Proponan laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suhartiningtyas, SST, M.M. Kes

Alamat : Jl. Raya Karang Anyar No.94, Gadungan, Karanganyar,  
Poncokusumo, Malang, Jawa Timur 65157

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

Nama : Nurseba Dantri Lestari

NIM : 1602100005

Tingkat/Semester : III/VI

Prodi : D-III Kebidanan Malang

Jurusan : Kebidanan Malang

Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny "X" di PMB  
Suhartiningtyas Kecamatan Poncokusumo Kabupaten  
Malang

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

Bidan



(Suhartiningtyas, SST, M.M. Kes)

## Pernyataan Kesiediaan Membimbing

### PERNYATAAN

#### KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Asworingrum Yulindahwati, S.Si. T.M.Keb
2. NIP : 19820705 200812 2003
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk 1 / III-b
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang Bisa Dibuhungi
  - a. Rumah : Perumahan Griya Permata Alam EE/23 Ngijo  
Karangploso
  - b. Telepn/HP : 08121743859
  - c. Alamat Kantor : Jl. Simpang Ijen 37 Malang
  - d. Telepon Kantor : (0341) 551265

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

- Nama : Nurseba Dantri Lestari  
NIM : 1602100005  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. X di PMB  
Suhartiningtyas

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 13 November 2018

(Asworingrum Y. S. Si. T. M. Keb)






Lembar Konsultasi

Lampiran 10

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NURCEBA DANTRI LESTARI  
 NIM : 1602100005  
 Nama Pembimbing : ASWORONINGRUM, Y, S.Si.T, M. Keb  
 Judul LTA : ASUHAN LEBIDANAN PERSALINAN

TGL	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING UTAMA
13/11/2018	Perbaiki Bab 1, 2, 3.	
3/12/2018	Perbaiki Bab 1, Bab 3 Perbaiki lampiran.	
6/12/2018	Acc major ujian proposal	

*PENJELASAN SEBELUM STUDI KASUS*

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

Nama : Nurseba Dantri Lestari

NIM : 1602100005

Dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi secara sukarela untuk menjadi subjek asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di PMB Suhartiningtyas Kecamatan Poncokusumo 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, <sup>24-1-2019</sup>.....  
Yang Memberikan Asuhan



Nurseba Dantri Lestari  
NIM.1602100005

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. R  
Umur : 30 th.  
Alamat : Wajang tengah 1/2, Dampit.

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya

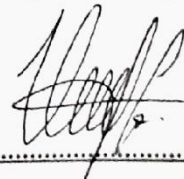
**Bersedia / ~~tidak bersedia~~\*)**

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan

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

Malang, 24 - 01 - 2019

Yang membuat persetujuan,



.....

## RENCANA KEGIATAN (POA)

No.	Kunjungan	Tujuan	Kegiatan	Tempat	Instrumen
1.	Kala I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemajuan persalinan sesuai waktu, yaitu 1 cm setiap jam pada primigravida dan 1-2 cm setiap jam pada multigravida</li> <li>- Lama kala I berlangsung 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida</li> <li>- Keadaan ibu dan janin baik, ditandai dengan: Kesadaran ibu composmentis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesa</li> <li>- Pemeriksaan fisik</li> <li>- Melakukan penapisan ibu bersalin</li> <li>- Observasi DJJ, his, dan nadi setiap 30 menit</li> <li>- Pemeriksaan dalam, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam atau jika ada indikasi (ketuban pecah, ibu memiliki dorongan kuat meneran)</li> <li>- Mempersiapkan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan untuk persiapan pertolongan kelahiran bayi</li> <li>- Mendokumentasikan dalam lembar</li> </ul>	PMB Suhartiningtyas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Panduan wawancara</li> <li>- Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin</li> <li>- Lembar penapisan</li> <li>- Lembar observasi</li> <li>- Lembar partograf</li> <li>- Buku KIA</li> <li>- Timbangan</li> <li>- Tensimeter</li> <li>- Stetoskop</li> <li>- Jam tangan/stopwatch</li> <li>- termometer</li> <li>- Metlin</li> <li>- Funandoskope/doppler</li> <li>- Penlight</li> <li>- Hammer refleks.</li> </ul>

		TTV ibu dalam batas normal DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)	observasi dan partograf		
2.	Kala II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama ibu meneran mulai pembukaan lengkap hingga bayi lahir tidak lebih dari 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida</li> <li>- Bayi lahir selamat dengan AS 7-10</li> <li>- Tidak terjadi laserasi perineum derajat 3-4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Memastikan pembukaan lengkap</li> <li>-Pertolongan persalinan sesuai APN 60 langkah sampai lahirnya bayi</li> <li>-Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</li> </ul>	PMB Suhartiningtyas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kacamata google</li> <li>- masker</li> <li>- skoret</li> <li>- head cap</li> <li>- sepatu boots</li> <li>- bak instrumen</li> <li>- 2 pasang handscoen steril</li> <li>- spuit 3 cc</li> <li>- 2 ampul oksitosin 10 IU</li> <li>- ½ kotcher</li> <li>- gunting episiotomi</li> <li>- 2 klem arteri</li> <li>- gunting tali pusat</li> <li>- benang tali pusat/penjepit tali pusat</li> <li>- kasa</li> <li>- kateter nelaton</li> <li>- bengkok</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika dilakukan episiotomi, maka luka episiotomi terarah</li> <li>- Bayi tidak mengalami hipotermi (selimuti dan beri topi bayi)</li> </ul>			
3.	Kala III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontraksi uterus baik</li> <li>- Plasenta lahir lengkap dalam waktu 15 menit</li> <li>- Perdarahan 100-200 cc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen aktif kala III sesuai pedoman APN</li> <li>- Melakukan penjahitan jika terdapat laserasi</li> </ul>	PMB Suhartiningtyas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bak instrumen</li> <li>- 1 pasang handscoen steril</li> <li>- spuit 3 cc</li> <li>- lidocain 1%</li> <li>- pinset anatomis</li> <li>- klem arteri</li> <li>- needle holder</li> <li>- jarum, catgut</li> <li>- gunting benang</li> <li>- deppers</li> <li>- kasa</li> <li>- bola tampon</li> <li>- bengkok</li> <li>- lampu sorot</li> </ul>
4.	Kala IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total perdarahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membersihkan serta merapikan ibu</li> </ul>	PMB Suhartiningtyas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Larutan klorin 0,5%</li> <li>- Lembar partograf</li> </ul>



		<p>tidak lebih dari 500 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontraksi uterus baik</li> <li>- Tidak terjadi perdarahan</li> <li>- Ibu dan bayi dalam kondisi baik ditandai dengan: Kesadaran ibu composmentis TTV ibu dalam batas normal TTV bayi dalam batas normal</li> <li>- Bayi terhindar dari hipotermi, infeksi, dan komplikasi lain</li> </ul>	<p>dan tempat persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Observasi suhu setiap jam pada 2 jam pertama</li> <li>- Melakukan pemeriksaan dan observasi bayi baru lahir selama 2 jam pertama</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tensimeter</li> <li>- Stetoskop</li> <li>- Termometer</li> <li>- Jam tangan/stopwatch</li> <li>- timbangan bayi</li> <li>- metlin</li> <li>- penlight</li> </ul>
--	--	---	---	--	---



**Format Pengkajian Ibu bersalin**

**I. PENGKAJIAN**

1.1 Data Subyektif

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

1.1.1 Identifikasi klien

Nama klien	: .....	Nama suami	: .....
(inisial)		(inisial)	
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.....  
 h. HPHT : .....

1.1.5 Riwayat Pernikahan

a. Status pernikahan : sah / tidak  
 b. Menikah ke : .....  
 c. Usia pertama menikah : .....  
 d. Lama perkawinan : .....

1.1.6 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Hamil ke	Kehamilan		Persalinan						Nifas	
	usia kehamilan	Penyulit	jenis	Penolong	tempat	BBL/PB	jenis kelamin	penyulit	ASI	Penyulit

1.1.7 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

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

1.1.8 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 /  
Status imunisasi TT : T0/T1/T2/T3/T4/T5

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

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

1.1.9 Pola Aktivitas Terakhir

(1) Pola nutrisi

Makan Terakhir : Tanggal : ..... Pukul: .....

Minum Terakhir : Tanggal : ..... Pukul: .....

Macam : .....

Jumlah : .....

Keluhan : .....

(2) Pola eliminasi BAB Terakhir BAK Terakhir

Frekuensi : .....

Jumlah : .....

(3) Pola aktivitas : .....

(4) Istirahat/tidur : .....

(5) Personal Hygiene :

Kebiasaan mandi : .....kali/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : .....

1.1.10 Data Psiko, Sosial, dan Budaya

- .....
- 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)
  - e. Pernafasan : ..... kali /menit
  - f. BB (Sebelum hamil) : .....kg  
(Sekarang) : .....kg
  - g. TB : .....cm
  - h. LILA : .....cm
- 1.2.2 Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala : Kebersihan : .....
  - b. Muka : Wajah : Pucat/ Sianosis  
Edema wajah : .....
  - c. Mata : Kelopak Mata: .....
  - Conjuctiva : Pucat/ merah muda/ hiperemi
  - Sklera : Putih/ Ikterus/
  - d. Mulut dan gigi : karies/stomatitis/ pendarahan gusi/  
Lidah : bersih/ kotor
  - e. Hidung :  
Sekret : .....
  - Kebersihan : .....
  - f. Telinga : Kebersihan : .....
  - g. Leher : Pembesaran Vena Jugularis: .....
  - h. Puting susu : menonjol/tidak, bersih/tidak  
Colostrum : .....
  - i. Abdomen  
Bekas luka operasi : .....
  - Leopold I : .....
  - Leopold II : .....
  - Leopold III : .....
  - Leopold IV : .....
  - TBJ : .....
  - Auskultasi DJJ : Frekuensi : ..... kali / menit
  - His : Frekuensi: ( ...../ ...../ .....)
  - Kandung kemih : penuh/tidak
  - j. Pengeluaran pervaginam : .....
  - Varises : .....
  - Oedema : .....
  - Kebersihan : .....
  - Anus (Hemoroid) : .....
  - k. Ekstremitas atas dan bawah  
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 : .....

PENAPISAN IBU BERSALIN  
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI  
GAWAT DARURAT

No.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah sesar		
2.	Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah ( Blood Show )		
3.	Kehamilan kurang bulan ( 37 minggu )		
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		
5.	Ketuban pecah bercampur dengan meconium disertai tanda-tanda gawat janin		
6.	Ketuban pecah lama > 24 jam		
7.	Ketuban pecah dengan kehamilan < 37 minggu		
8.	Tanda-tanda atau gejala-gejala infeksi		
9.	Ikterus		
10.	Anemia berat		
11.	Tekanan Darah > 160 / 110 ( PEB )		
12.	Tinggi Fundus Uteri $\geq$ 40cm		
13.	Gawat janin dengan DJJ < 100 atau > 180 / menit		
14.	Primipara pada persalinan faseaktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		
15.	Presentasi bukan belakang kepala (sungsang,lintang, dsb)		
16.	Tali Pusat menumbung		
17.	Presentasi Ganda ( majemuk )		
18.	Tanda dan gejala syok		
19.	Tanda dan gejala partus lama		
20.	Tanda dan gejala persalinan dengan Fase laten yang memajang (fase laten > 8 jam, kontraksi teratur > 2 kali dalam 10 menit ) Partograf mengarah garis waspada		
21.	Penyakit kronis : kencing manis, jantung, asma berat, TBC, dan kesulitan bernafas		

(Sumber : JPNKR,2017)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

OLEH  
**PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**  
 Nama: NYR Umur ibu: 30 Th. 3/1/19  
 Hamil ke: 3 Haid Terakhir tgl: 27/1/19 Perkiraan Persalinan tgl: 3/1/19  
 Pendidikan: Ibu SD Suami SMA  
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Swarta

KEL F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribelan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2		2		
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kavim > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu rapat 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	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uti drogoh	4				
		c. Diben infus/Transfusi	4				
	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
III	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				
		Jarak kelahiran Jarak hamil	4				
		Keadaan ibu dalam kehamilan yg beresiko (DM, APGAR)	4				
JUMLAH SKOR			2				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN -- RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR RISKU	KEL RAKAN	PERA RAKAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND LORONG	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
1-5	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
11-15	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

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 25 / 1 / 2019

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

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

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

Gawat Darurat Obstetrik: Ket. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Un 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.tidup 2. Misi, dengan penyebab:  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
 TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2  
 BAYI: 1. Berat lahir 3100 gram Laki Perempuan 2. Lahir hidup. Agap 7-10 3. Lahir mati, penyebab: 4. Mati kemudian, umur: hr, penyebab: 5. Kelainan bawaan: tidak ada

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

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

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya: (Mandi) Bantuan:



Lembar Observasi

136 09

LEMBAR OBSERVASI

A. Masuk Kamar Bersalin Tanggal 24-1-2019 Jam 22.30 WIB

ANAMNESIS (S): Nama Ibu Ny. R Nama M. N

Umur Ibu 30 th. Umur Suami 32 th.

Pekerjaan Ibu IPT Suami Swasta.

No. Telp/ Hp 081232055567

Alamat Rumah Wayang Widul, Sampit.

Hari Pertama Haid Terakhir 24-1-2018

Tafsiran Persalinan/HML 31-1-2019

His mulai Tanggal 24-1-2018 Jam 16.00 WIB.

Pengeluaran Per vaginam: Lendir  Tidak Darah  Tidak

Cairan Ketuban  Pecah  Belum  Jg Jam: .....

Warna: .....

Berbau: .....

Keluhan saat ini Tetasa leweng-leweng, digugurkan bernutritifitas seramim salta tidak ada.

Riwayat alergi obat-obatan: .....

Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu:

No.	HAMIL		PERSALINAN	TANDA-TANDA PERSALINAN											KEAD. ANK SEKARANG													
	KOM PLIKASI	IKASI		ABORTUS	AMS	UFED	KORMAL	SU	ALAT	SC	RS	PUSK	PMG	KUMALI	LAINZ	RLAMA	INFEKI	HPP	INFUS	DOKTER	BIDAN	LAINZ	PL	BEKAT	SEHAT	BAKIT	KADUR	MATI
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

B. (O) Keadaan Umum: Tekanan darah: 120/80 mmHg Suhu 36,6°C Nadi: 80 RR: 18 x/m Odema: -/-

Pemeriksaan: Palpasi: U-3 dari L x teraba bundar lunak melenting (kesan bulung). LI: 8th Langan Ibu teraba lunak (PUNA) LII: teraba bundar melenting, sudah mencapai PAP (kepala) LI: Divergen

TFU M.C. Duga/8. 30 cm, TBJ: (30-11) x 155 = 2945 gr

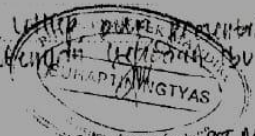
Penurunan Kepala (Teraba): 3/5.

DJJ: 198 x/m /menit, Kontraksi: 3 /10 menit, 35"

Pemeriksaan Dalam (VT) Tg: 24-1-2019 Jam 22.30 WIB Oleh Nurseba.

Hasil VT: 1/4 lendir darah, Ø 2 cm, EFP 25%, ketuban UMI, bagian terdalu UMI Uterus.

C. Assesment (A): Gm Prae Abortu U4 38-39 minggu 7/1/1 Letak: Bujur, presentasi: kepala, bagian terdalu UMI dan bagian bahu.

  
 Subkardiologi: SST. M. H. A. U. S.



D. Penatalaksanaan dan implementasi

- Menenangkan ibu hasil pemersatan
- Mengajarkan ibu tentang levi / mobilisasi
- Melakukan observasi setiap 30 menit (his & DJJ), 2 jam (air), 4 jam (TDRVT).
- Mengobservasi bau tap 2 jam
- Memberikan asupan nutrisi ke dengan cairan - minuman manis.

Observasi Kala I (faselaten  $\leq 4$  cm)

Tgl	Jam	His (10')		DJJ	TD	Suhu	Nadi	Pemeriksaan Dalam (VT) Keterangan
		Berapa Kali	Lama					
24/19	23.00	3	35	148 <sup>x</sup> /m			80 <sup>x</sup> /m	
	23.30	3	35	153 <sup>x</sup> /m			82 <sup>x</sup> /m	
	24.00	3	35	151 <sup>x</sup> /m			81 <sup>x</sup> /m	
25/19	24.30	3	35	152 <sup>x</sup> /m		36,6°C	81 <sup>x</sup> /m	
	01.00	3	40	147 <sup>x</sup> /m			80 <sup>x</sup> /m	
	01.30	4	40	149 <sup>x</sup> /m			80 <sup>x</sup> /m	
	02.00	4	40	150 <sup>x</sup> /m			81 <sup>x</sup> /m	
	02.30	4	45	159 <sup>x</sup> /m	120/80 mmHg	36,6°C	81 <sup>x</sup> /m	1/2 lendir darah. Ø 8 cm, EFF 75%, ketuban utuh, bagian terendah kepala, bagian terendah vuk jam II, mdase 0, H III, tidak terdapat bagian kecil berdengut disekitar bagian terendah jahid.

Partograf

**PARTOGRAF**

No. Register: **13744**    Nama: **NY. R**    Umur: **30 th**    Or: **III**    P: **2002**    A: **000**  
 No. Partogram: **11111**    Tanggal: **24-1-2019**    Jam: **22.30 WIB**  
 Ketuban pecah: sejak jam **04.00 WIB**    Mules sejak jam **16.00 WIB**  
**SPONTAN**

**Dinyat Jantung Janin (Jarak)**

**Air ketuban penyusutan**

**Pembekuan serviks (cm) saat masuk X**  
 Turgor serviks  
 ket. indeks 0

**standimeter (cm)**

**Waktu (jam)**

**Kontraksi (jam)**  
 1-2 > 40 (Jarak)  
 3-4 > 40 (Jarak)  
 5-6 > 40 (Jarak)

**Oksitosin U/L**

**Obat dan Dosis IV**

**Nadi**

**Tekanan darah**

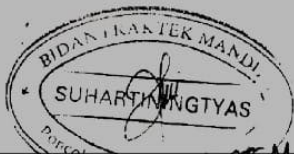
**Suhu °C**

**Urin**  
 Protein  
 Asam  
 Volume

Pada tanggal 25/1/19  
 pukul 04.20 WIB,  
 Bayi lahir spontan  
 Menengah berat, kepala  
 miring, letak kepala  
 J. 32 cm, P. 32 cm,  
 P.B. 10 cm.

**SPONTAN**  
**telah 5 per 201**  
**VOITKA.**

Makan: terakhir tanggal : 24-1-2019    pukul: 19.00 WIB.  
 Minum: terakhir tanggal : 24-1-2019    pukul: 22.00 WIB.





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 25-1-2019
- Nama bidan: Sunarti, M.Kep
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya:
- Nama tempat persalinan: Klinik Raya Karang no. 78
- Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - DHOK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten: Perlu intervensi: Ya
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Ya
- Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - a. ....
  - b. ....
  - Tidak
  - Pemanjauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

**KALA III**

- Inisiasi Menyusui Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya:
- Uma kala III: 3 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
- Penjepkan tali pusat: .... menit setelah bayi lahir
- Pemberian vitamin K1 (2x)?
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan:


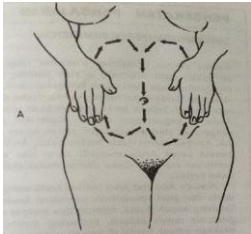
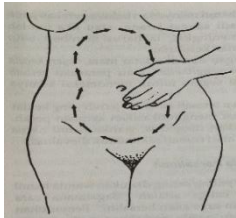
**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Uteri	E darah keluar
1	09.36	124/80 mmHg	88 x/m	36,6°C	2 gr d post	Batu	Kesumbu	± 20 cc
	09.53	114/80 mmHg	81 x/m		2 gr d post	Batu	Kesumbu	± 10 cc
	05.08	126/80 mmHg	86 x/m		2 gr d post	Batu	Kesumbu	± 10 cc
	05.13	116/80 mmHg	80 x/m		2 gr d post	Batu	Kesumbu	± 10 cc
2	05.43	126/80 mmHg	81 x/m	36,6°C	2 gr d post	Batu	Kesumbu	± 5 cc
	05.51	124/80 mmHg	81 x/m		2 gr d post	Batu	Kesumbu	± 5 cc

Estimasi Kehilangan Darah = ± 60 cc

- Masase fundus uteri?
    - Ya
    - Tidak, alasan:
  - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak:
    - Ya
    - Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit:
    - Tidak
    - Ya, tindakan:
  - Laserasi:
    - Tidak
    - Ya, dimana:
  - Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4:
    - Tindakan:
    - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak jahit, alasan:
  - Atoni uteri:
    - Ya, tindakan:
    - Tidak
  - Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
  - Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
    - Hasilnya:
- KALA IV**
- Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 18 x/mnt
  - Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
    - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3200 gram
  - Panjang badan: 48 cm
  - Jenis kelamin: Perempuan
  - Penyuluhan bayi: baik/ada penyuluhan
  - Bayi lahir:
    - Makrom, tindakan:
    - Menghangatkan
    - Mengeringkan
    - Membersihkan
    - Mengurangi risiko
    - BPD atau nifun menyusui segera
    - Motes mata profilaksis, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B
    - Asfiksia tindakan:
    - Menghangatkan
    - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
    - Mengeringkan
    - rangsangan rinitis
    - ventilasi positif (jika perlu)
    - asuhan perdarahan/sitasi
    - lain-lain, sebutkan:
  - Catat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermi ya/tidak, tindakan:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Penyuluhan ASI setelah jam pertama bayi lahir:
    - Ya, waktu: < 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan:
  - Masalah lain, sebutkan:
    - Penatalaksanaan dan Hasilnya:

SOP Pengurangan Rasa Nyeri Non-Farmakologi dengan *Effleurage*

PROTAP	PROSEDUR	GAMBAR
Pengertian	Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi adalah metode yang tidak memerlukan pemberian obat pada penatalaksananya.	
Indikasi	Ibu inpartu	
Tujuan	Untuk meningkatkan kenyamanan dalam menghadapi nyeri persalinan	
Persiapan Tempat	Ruangan dalam kondisi bersih dan memasang sampiran untuk menjaga privasi pasien.	
Persiapan Alat	<p><b>Alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur</li> <li>2. Selimut</li> <li>3. Bantal</li> <li>4. Baby oil</li> </ol>	
Pelaksanaan	<p><b>Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pengurangan rasa nyeri non-farmakologis dengan <i>effleurage</i>:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>2. Pastikan privasi ibu terjaga selama tindakan dilakukan.</li> </ol> <p><b>Langkah-langkah dalam melakukan pengurangan rasa nyeri non-farmakologis dengan <i>effleurage</i>:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Posisikan setengah duduk dengan kaki fleksi membentuk sudut 45 derajat.</li> <li>4. Beritahu ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluakan lewat mulut sampai ibu merasa rileks.</li> <li>5. Tuangkan baby oil pada kedua telapak tangan.</li> <li>6. Saat timbul kontraksi, minta ibu menarik nafas dalam dan berikan sentuhan dengan pola seperti kupu-kupu dengan cara kedua telapak tangan bergerak melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simphisis pubis, kemudian kearah samping perut sampai ke fundus uteri, ketika sentuhan sampai di fundus, minta ibu ekspirasi pelan-pelan, dan kemudian telapak tangan turun ke umbilicus dan kembali ke abdomen bagian bawah diatas simphisis pubis, secara kontinyu selama kontraksi.</li> <li>7. Jika dilakukan dengan satu telapak tangan, lakukan dengan cara melingkari abdomen dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simphisis pubis,</li> </ol>	 <p>Gambar. Posisi setengah duduk</p>  <p>Gambar. <i>Effleurage</i> dengan dua tangan</p>  <p>Gambar. <i>Effleurage</i> dengan satu tangan</p>

	kemudian kearah samping perut sampai ke fundus uteri kemudian turun kembali ke abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis.	
--	--	--

(Sumber : Bobak, 2005)

**60 LANGKAH  
ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

No	Kegiatan
1	<p><b>I. Mengenali tanda gejala kala II</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum Perineum tampak menonjol Vulva dan sfingter ani membuka</p>
2	<p><b>II. Meyiapkan pertolongan persalinan</b></p> <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi siapkan tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 kain/handuk bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.</p>
3	Pakai celemek plastik
4	Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudia 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	<p><b>III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</b></p> <p>Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <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 kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9)</li> </ul>
8	<p>Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
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	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/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 dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf</li> </ul>
11	<p><b>IV. Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran</b></p> <p>Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar</li> </ul>
12	<p>Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).</p>
13	<p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing agar ibu 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 saat tidak berkontraksi, dan berikan cukup asupan makan dan minum</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan asupan cairan peroral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)</li> </ul>
14	<p>Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
15	<p><b>V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi</b></p> <p>Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
16	<p>Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu</p>

17	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19	<p><b>VI. Persiapan pertolongan kelahiran bayi</b></p> <p>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 fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>
20	<p>Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan kelahiran bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut</li> </ul>
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 untuk meneran saat kontraksi dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
	<i>Lahirnya badan dan tungkai</i>
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas (jempol berada di dada) 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.
25	<p><b>VII. Penanganan bayi baru lahir</b></p> <p>Lakukan penilaian (selintas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)</p>
26	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
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 di 1/3 paha atas bagian antero lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30	Setelah 2 menit pasca persalinan, klem tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
31	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>
32	Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu . Berikan topi dan selimuti bayi. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
33	<p><b>VIII. Penatalaksanaan aktif kala III</b></p> <p>Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
34	Letakkan satu tangan di fundus ibu untuk menentukan kontraksi awal, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ke tepi atas simfisis. Tangan yang lain memegang tali pusat.
35	<p>Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Pertahankan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik atau sampai kontraksi berkurang, hentikan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.</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>
	<b><i>Mengeluarkan plasenta</i></b>
36	<p>Lakukan PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas (ditandai dengan semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler), minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <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: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM</li> <li>➤ Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>➤ Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>➤ Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan,segera lakukan plasenta manual</li> </ul> </li> </ul>

37	<p>Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelin dan 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 DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal</li> </ul>
	<b><i>Rangsangan taktil (masase) Uterus</i></b>
38	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase</li> </ul>
39	<p><b>IX. Menilai perdarahan</b>  Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan terutama wewenang bidan jika berada pada derajat dua (mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</li> </ul>
40	<p>Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu (pars maternal yaitu, kotiledon) maupun bayi (pars fetal yaitu, selaput amnion) dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
41	<p><b>X. Asuhan pasca persalinan</b>  Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
	<b><i>Evaluasi</i></b>
42	Pastikan kandung kemih kosong
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	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47	<p>Pantau konsisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal memakai termometer aksila (36,5-37,5°C).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit-ke-kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.</li> </ul>
	<b><i>Kebersihan dan Keamanan</i></b>
48	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
50	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
51	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
52	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan 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 memberikan vitamin K1 1 mg <i>intra muscular</i> (IM) di 1/3 paha kiri anterolateral. Beri salep/tetes mata pencegahan (eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1%), dan lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
56	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (1 jam setelah kelahiran bayi), pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal melalui termometer aksila (36,5-37,5°C) setiap 15 menit
57	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B (HB0 Uniject 0,5 ml) di paha kanan antero 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 tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
	<b><i>Dokumentasi</i></b>
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

## Catatan Kesehatan Ibu Bersalin dan Bayi Batu Lahir

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

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 25-01-2019 Pukul : 09.20 WIB  
 Umur kehamilan : 38-39 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain .....  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan .....  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
 Meninggal\*  
 Keterangan tambahan : .....  
 \* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 3  
 Berat Lahir : 3200 gram  
 Panjang Badan : 48 cm  
 Lingkar Kepala : 34 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

Segera menangis       Anggota 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 Hb0  
 Keterangan tambahan: .....  
 \* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai




24

BIDAN PRAKTIK MANDI  
 SUHARTI NGTYAS  
 Kom. Ok. Sum. Kab. Mandi

## Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurseba Dantri Lestari  
 NIM : 1602100005  
 Nama Pembimbing : Asworingrum Yulindahwati, S.Si. T,M.Keb  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R di PMB  
 Suhartiningtyas Kecamatan Poncokusumo  
 Kabupaten Malang

TGL	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING UTAMA
$\frac{13}{2}$ 2019	Perbaiki & penulisan y tl mulai kala II - IV	
$\frac{29}{3}$ 2019	Perbaiki penulisan - Perbaiki & Hasil. - Perbaiki & pembahasan	
$\frac{26}{4}$ 2019	Perbaiki di Pembahasan Urutan: Teori - Hasil - Kesimpu- lan / analisisnya y Teori sampaikan penulisnya.	
$\frac{6}{5}$ 2019	Agg map upan sidang	