

PLANNING OF ACTION (POA)

No	Rencana kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan informed consent Melakukan pemeriksaan TTV (Setelah ibu menjelaskan keluhan yang dialami oleh ibu) Melakukan Pemeriksaan Dalam Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan apabila masih kuat disekitar PMB Menganjurkan ibu untuk istirahat Menganjurkan ibu untuk makan dan minum 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari tanda tanda bahaya persalinan, Untuk memastikan pembukaan Untuk mempercepat penurunan kepala Untuk menghemat tenaga ibu agar proses persalinan ibu tidak kehilangan tenaga Untuk persiapan energi ibu saat 	<ol style="list-style-type: none"> Lembar penapisan Lembar observasi Lembar partograf Buku KIA Ibu bersalin (Partus set, Hecting set,) Perawatan BBL (Lampu sorot, Handuk, pakaian Bayi, Minyak telon, Metlin, Termometer, penlight, Vit K, Hb 0 Tensimeter Stetoskop 	<p>PMB I.G. Ayu Karningsih, S. Tr. Keb</p>

		<p>7. Pemantauan kemajuan persalinan</p> <p>8. 60 langkah APN</p> <p>9. Observasi 2 jam <i>Post Partum</i></p>	<p>proses persalinan</p> <p>7. Untuk memantau resiko persalinan yang membahayakan ibu dan janin.</p> <p>8. Melakukan persalinaan sesuai dengan standart, kemudian mengajarkan bayi mencari dan menghisap asi ibu dengan sendirinya dalam satu jam pertama (IMD), dan pemberian Vit K dan Hb 0</p> <p>9. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi <i>Postpartum</i></p>	<p>9. Doppler + Gel</p> <p>10. Jam</p> <p>11. Termometer</p> <p>12. Larutan Klorin</p> <p>13. Timbangan Bayi</p>	
--	--	--	---	--	--

PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan Gelar : Suprapti, S.ST.,M.Kes
2. NIP : 196104271983032002
3. Pangkat dan Golongan : Pembina/IV/a
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Alamat yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Puri Cempaka Putih I New Cluster B-7
Arjowinangun Malang
 - b. Telepon/HP : 081615688556
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Dengan ini menyatakan (Bersedia/Tidak bersedia) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Uswatun Hasanah
NIM : P17310174071
Topik studi kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny."F" Di
PMB I.G. Ayu Karningsih Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, Agustus 2022



Suprapti, S.ST., M. Kes
NIP. 196104271983032002



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb
Jl. Danau Tigi, Sawojajar, Kec.
Kedungkandang
Kota Malang



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb, sebagai pimpinan Praktek Mandiri Bidan (PMB) di Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang, menerangkan bahwa:

Nama : Uswatun Hasanah
NIM : P17310174071
Semester : X
Prodi : DIII Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan Malang
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan ini menyatakan bersedia untuk ditempati dalam pelaksanaan studi pendahuluan dan pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir (LTA) serta bersedia membimbing mahasiswa kebidanan (Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang) dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan (menolong kala I-IV) dan Bayi Baru Lahir.

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

Malang,

Bidan Pembimbing






(I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Suprapti, SST.,M.Kes

Nama Mahasiswa : Uswatun Hasanah

NIM : P17310174071

TANGGAL BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
Agustus 2022	Perbaiki / Cek Data	
Agustus	Perbaiki Pembahasan	
Agustus	ACC Revisi	



Nomor
Hal

: PP.04.03/4.1/ 2144 /2022

Malang, 29 Juli 2022

: Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:
 Pimpinan PMB I.G. Ayu Karningsih, S. Tr. Keb
 Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir /LTA (3 sks). 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 : Uswatun Hasanah
- N I M : P17310174071
- Program Studi : DIII Kebidanan Malang
- Semester : X (Sepuluh)
- Judul : *Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. " "Di PMB I.G. Ayu Karningsih, S. Tr. Keb Kecamatan Kedungkandang Kota Malang*
- Tanggal Kegiatan : 29 Juli sd 29 Agustus 2022

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

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

Tembusan:

1. Sdr. Uswatun Hasanah
2. Peringgal

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- 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 Waikhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792





PRAKTEK MANDIRI BIDAN
I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb
Jl. Danau Tigi, Sawojajar, Kec.
Kedungkandang
Kota Malang



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN PENELITIAN

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

MALANG

Menindaklanjuti surat dengan nomor PP.04.03/4.1/2144/2022 tentang permohonan pelaksanaan penelitian sebagai salah satu persyaratan kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya selaku pimpinan PMB I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang

Yang digunakan sebagai tempat penelitian mahasiswa :

Nama : Uswatun Hasanah
NIM : P17310174071
Semester : X
Prodi : DIII Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan Malang
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Judul Studi Kasus : *Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. " " Di PMB I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang*

Telah mengizinkan Mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan pelaksanaan penelitian di tempat saya. Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Mengetahui,

Bidan



(I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb)



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb
Jl. Danau Tigi, Sawojajar, Kec.
Kedungkandang
Kota Malang



SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb, sebagai pimpinan Praktek Mandiri Bidan (PMB) di Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang, menerangkan bahwa:

Nama : Uswatun Hasanah
NIM : P17310174071
Semester : X
Prodi : DIII Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan Malang
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan studi kasus di PMB I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb dengan judul "*Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. F Di PMB I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang*" yang dilaksanakan pada tanggal 9 Agustus sd 10 Agustus 2022.

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

Mengetahui,

Bidan



(I.G. Ayu Karningsih, S. Tr.Keb)

PERNYATAAN PERSETUJUAN
(Informed Consent)

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI:

Nama : FEMI DWI ASTUTI

Umur : 36

Alamat: LESANPURKO GG 12


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, 10-8-2022

Yang membuat persetujuan,



(...FEMI DWI A...)

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Uswatun Hasanah mahasiswa program studi D-III kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul studi kasus asuhan kebidanan kehamilan trimester III yang dilakukan di PMB I.G. Ayu Karningsih S.Tr., Keb Kota Malang
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil trimester III menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III
3. Prosedur studi kasus ini akan berlangsung dengan cara pertama responden diberikan informed consent guna persetujuan tindakan asuhan kebidanan kehamilan. Dalam pelaksanaan asuhan responden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi
4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan
5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi aksus ini, maka ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun
6. Seandainya ibu telah bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini dan apabila ibu merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal – hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui no.hp 085236163558
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, 2022

Peneliti



USWATUN HASANAH
NIM. P17310174071

SCREENING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

NY: F Alamat: lesanpuro Gang. 12 3/3
 36 Tahun Kec/Kab: Kedungtandang / Kota Malang
 SMP Pekerjaan: IRT
 Had Terakhir: 20-10-2021 Perkiraan Persalinan: 29-09-2022

Kehamilan: 41-42 minggu D:

NO	Masalah Faktor Risiko	SKOR	IV			
			Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor awal ibu hamil	2			2	
1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
2	Tertalu tua, hamil > 35 th	4			4	
	Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
3	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
5	Tertalu banyak anak, 4 / leb h	4				
6	Tertalu tua, umur > 35 th	4			4	
7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
8	Pemah gagal kehamilan	4				
9	Pemah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Ur drogoh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
10	Pemah Operasi Sesar	8				
11	Penyakit pada ibu hamil:					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Mans (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8				
18	Letakintang	8				
19	Perdarahan dalam kehamilan iri	8				
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR					10	

JUMLAH KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
			TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
			RDB	RDR	RTW
KR	BIDAN	TDK DRUJUK	TDK DRUJUK	BIDAN	
KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
KPT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal:

RUJUKDARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKKE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum
 2.
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6.

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-lain

MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervagnam 3. Operasi Sesar

PASCAPERSALINAN :

IBU: 1. Hidup 2. Mati, 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

BAYI: 1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENAPISAN IBU BERSALIN

A. M Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut di bawah ini pasien harus
 A dirujuk:

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Preeklampsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm / lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemelli		✓
17.	Tali pusat menumpang		✓
18.	Syok		✓

B. (

C. (A

D. (P

1.

2.

3.

4.

5.

6. Menyiapkan peralatan persalinan.

Tgl	Jam	His (10')		DJJ	T.D	Suhu	Nadi	Pemeriksaan Dalam (VT)
		Berapa Kali	Lama					
09 Agustus 2022	20.15 WIB	2	25	155 %/m	100/70 mmHg	36,6 °C	85 %/m	V/v : lendir ⊕, darah ⊖ Ø = 2 cm EFF : 25% ketuban : ⊕ Bagian terdahulu : kepala Bagian terendah : UUK Tidak ada bagian-bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian terdahulu Moulage : Belum teraba Hodge : I
	20.45	2	25	140 %/m			86 %/m	
	21.15	3	30	142 %/m			85 %/m	
	21.45	3	30	140 %/m			87 %/m	
	22.15	3	35	145 %/m	100/70 mmHg	36,5 °C	80 %/m	
	22.45	3	35	146 %/m			85 %/m	
	23.15	4	40	146 %/m			86 %/m	
	23.45	4	45	142 %/m			88 %/m	

↳ lanjut paragraf.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10 Agustus 2022
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : PMB I.G Ayu Karningsih.
 4. Alamat tempat persalinan :
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 5. Alasan merujuk :
 6. Tempat rujukan :
 7. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.01	100/70 MmHg	88 ¹ / _m	36,6 °C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 50 ml
	02.16	100/70 MmHg	85 ¹ / _m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 50 ml
	02.32	100/80 MmHg	86 ¹ / _m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 60 ml
	02.51	100/80 MmHg	88 ¹ / _m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 60 ml
2	03.21	110/70 MmHg	80 ¹ / _m	36,7 °C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 70 ml
	03.51	110/70 MmHg	89 ¹ / _m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 30 ml

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi : Mukosa vagina, Fomisura posterior
 Ya, dimana kulit perineum, otot perineum.
 Tidak.
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan (dengan) tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3300 gram
 35. Panjang 49 cm
 36. Jenis kelamin : L (P)
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyuli
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan
 mengeringkan bebaskan jalan napa:
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 10-08-22. Pukul : 01:45
 Umur kehamilan : 42 Minggu
 Umur kehamilan : 42 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 (Tiga)
 Berat Lahir : 3300 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

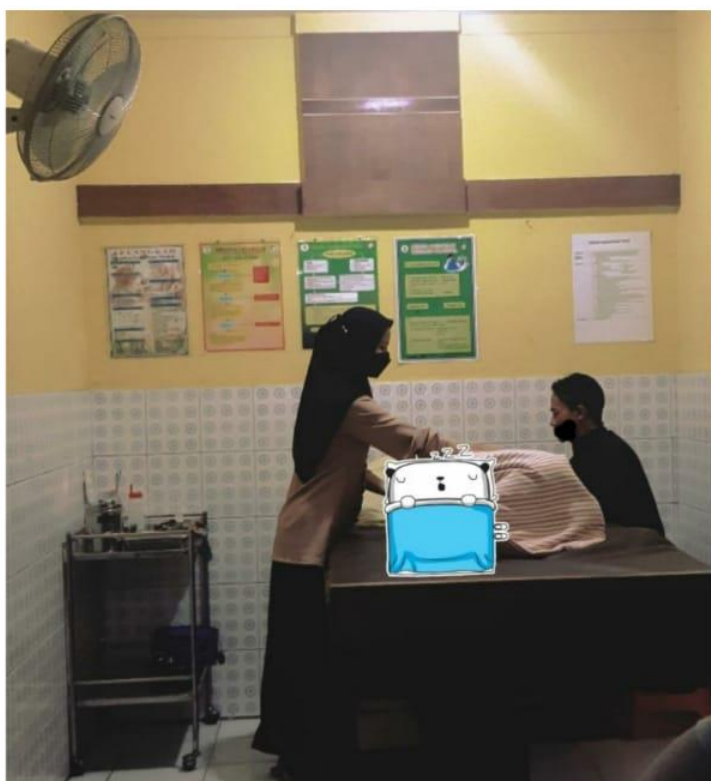
- Segera menangis
- Menangis beberapa saat
- Tidak menangis
- Seluruh tubuh kemerahan
- Anggota gerak kebiruan
- Seluruh tubuh biru
- Kelainan bawaan
- Meninggal

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



ASUHAN PERSALINAN NORMAL 60 LANGKAH

KEGIATAN	NILAI 3 / 2 / 1
ASUHAN PERSALINAN KALA II	
1. Mendengar dan melihat adanya tanda Persalinan Kala Dua <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka 	
MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.	
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.	
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.	
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam	
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).	
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).	
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.	

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan per oral.
 - Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-

<p>bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m</p> <p>27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)</p> <p>28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.</p> <p>29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.</p> <p>30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.</p>	
<p>ASUHAN PERSALINAN KALA III</p>	
<p>31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua</p> <p>32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik</p> <p>33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.</p> <p>34. Memindahkan klem pada tali pusat</p> <p>35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain</p> <p>36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.</p> <p>37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva 	
<ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15menit : 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M ✓ Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan 	

<p>menggunakan teknik aseptik jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan ✓ Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. ✓ Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi <p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.</p> <p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <p>40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai</p> <p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif</p>	
ASUHAN KEBIDANAN KALA IV	
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik</p> <p>43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p> <p>45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p> <p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau</p>	

kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
- Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).