

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Universitas Bina Sehat PPNI :

Nama : Umi Maghfiroh

NIM : 202292051

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB “. Untuk kepentingan diatas, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu untuk bersedia diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar laporan tugas akhir.

Demikian permohonan saya , atas ketersediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih.

Payaman, 01 November 2023

Hormat Saya



Umi Maghfiroh

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**  
**( INFORMED CONCENT )**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kode partisipan : 01

Alamat : Solokuro

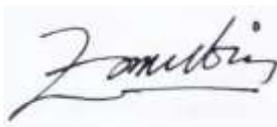
Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang di selenggarakan oleh mahasiswa Pendidikan Pofesi Bidan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto, maka saya bersedia /Tidak bersedia untuk berperan serta sebagai partisipan .

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat laporan tugas akhir ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

\*) Coret yang tidak dipilih

Solokuro, 01 November 2023

Saksi



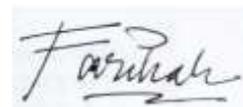
(ZAINAL ABIDIN)

Yang memberikan  
penjelasan



(UMI MAGHFIROH)

Yang membuat  
pernyataan



(AINIYATUL FARIHAH)



**UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN LTA**

NAMA : Umi Maghfiroh  
 NIM : 202292051  
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU  
 NY. A USIA 25 TAHUN DI PMB (Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB)  
 PEMBIMBING : Rina Mardiyana ,SST,Bd,M.kes



| NO | TANGGAL     | URAIAN   | PARAF |
|----|-------------|--|-------|
| 1  | 21 Nov 2023 | Konsul bab 1 sudah tertata rapi penulisan sudah benar lanjut bab 2 dan 3                                   |       |
| 2  | 04 Des 2023 | Konsul bab 2 dan 3 pasien dari tempat praktek sendiri dan di lanjutkan untuk bab selanjutnya sampai finish |       |
| 3  | 07 Des 2023 | Konsul bab 4 dan 5 di sesuaikan dengan POA nya lanjut bab selanjutnya                                      |       |
| 4  | 14 Des 2023 | Konsul All Bab perbaikan untuk tinjauan teori dan kasus  |       |
| 5  | 15 Des 2023 | Konsul perbaikan yg kemarin lanjut lampiran  |       |
| 6  | 16 Des 2023 | Konsul lampiran di lengkapi untuk dokumentasi  |       |
| 7  | 17 Des 2023 | Askeb dan lampiran lengkap lanjut  |       |
| 8  | 18 Des 2023 | ACC Askeb  |       |



**UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**LEMBAR REVISI**

NAMA : UMI MAGHFIROH  
 NIM : 202292024  
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A  
 DI PMB UMI MAGHFIROH Str.Keb  
 TANGGAL UJIAN : 21 DESEMBER 2023



| NO                     | NAMA PENGUJI                          | Uraian / Keterangan   | Paraf |
|------------------------|---------------------------------------|---|-------|
| 21<br>Dseember<br>2023 | Ariu Dewi<br>Yanti,<br>SST.,Bd.,M.Kes | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk judul dan Analisa tidak perlu memakai usia ibu</li> <li>2. Sistematika penulisan spasi dll</li> <li>3. Untuk kunjungan dilakukan 9 atau 10 kali?? harus sesuai kerangka asuhan</li> <li>4. Daftar singkatan dan Abstrak di perbaiki</li> <li>5. BAB I harus sinkron</li> <li>6. BAB II lengkapi teori dan jadwal kunjungan</li> <li>7. BAB III pelaksanaan jadwal kunjungan harus sinkron</li> <li>8. BAB V adakah kesenjangan teori dan fakta</li> </ol> |       |
|                        | Rina Mardiyana,<br>SST.,Bd.,M.Kes     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematika penulisan sesuaikan dengan buku pedoman</li> <li>2. Bab II di tambahkan teori mulai dari kehamilan sampai KB</li> <li>3. BAB III jadwal pelaksanaan asuhan</li> <li>4. BAB IV penulisan diagnosa</li> <li>5. Lampiran di belakang di urutkan</li> </ol>   |       |

Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : .....

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Ainiyahul Farhat  
 Tempat/Tgl. Lahir : Lamongan, 15 Oktober 1998  
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: ..... tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : .....  
 No. JKN : BRIS

Nama Suami : Zaini abidin  
 Tempat/Tgl. Lahir : Lamongan, 17 Oktober 1997  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : AB  
 Pekerjaan : .....

Alamat Rumah : Solakuro, RT 05 RW 02  
 Kecamatan : Solakuro  
 Kabupaten/Kota : Lamongan  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 085606090616

Nama Anak : Arina Mila Kamelia  
 Tempat/Tgl. Lahir : Lamongan, 28 Oktober 2023 L<sup>2</sup>  
 Anak Ke : 1 dari 1 anak  
 No. Akte Kelahiran: .....

\* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 9-02-2023  
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: 11-11-2023  
 Lingkar Lengan Atas: 18 cm; KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan: 146 cm  
 Colongan Darah: 0  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PIU  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: \_\_\_\_\_  
 Riwayat Alergi: \_\_\_\_\_

| Tgl     | Keluhan Sekarang         | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (cm) | Letak Janin (kep. Su. Li) | Denyut Jantung Janin (bpm) |
|---------|--------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------------|
| 19/3/23 | banak, mial, panas, mual | 90/60                | 33               | 10-11 minggu            | ball+              |                           |                            |
| 16/3/23 | sering haus              | 90/60                | 36               | 14 mg                   | ball+              |                           |                            |
| 14/3/23 | sering BAK               | 100/60               | 36               | 18 mg                   | ball+              |                           |                            |
| 12/3/23 | notak maku               | 90/60                | 40               | 22 mg                   | 20 cm              | letak mial                | 120/100                    |
| 11/3/23 | puasa                    | 100/60               | 43               | 24 mg                   | 22 cm              | letak mial                | 120/100                    |
| 12/3/23 | hipertensi               | 90/60                | 44.5             | 35 mg                   | 26 cm              | letak mial                | 150/100                    |

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 amniasi TT terakhir: \_\_\_\_\_ (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: \_\_\_\_\_  
 Cara persalinan terakhir:  Spontan /  Normal /  Tindakan

| Kel. Benda | Hasil Pemeriksaan Laboratorium  | Tindakan (pemberian TT, Pt, beta, nifedipin, unpan ball) | Resiko yang diantisipasi | Kategori Tempat Pelayanan (Kategori Pelayanan Perinatal) | Kategori Risiko Kehamilan |
|------------|---|--|--------------------------|--|---------------------------|
| -/+        |   | PE - kontrol ANC setiap 1 minggu                         |                          | PMS  | normal                    |
| +/+        | Hb: 10.1, G6: 0, Ht: 30, Hk: 34, Hw: 10.5, HbA1c: 5.5, HbS: 0.5, HbF: 0.5, HbE: 0.5, HbC: 0.5, HbD: 0.5, HbG: 0.5, HbI: 0.5, HbJ: 0.5, HbK: 0.5, HbL: 0.5, HbM: 0.5, HbN: 0.5, HbO: 0.5, HbP: 0.5, HbQ: 0.5, HbR: 0.5, HbS: 0.5, HbT: 0.5, HbU: 0.5, HbV: 0.5, HbW: 0.5, HbX: 0.5, HbY: 0.5, HbZ: 0.5 | PE - kontrol ANC setiap 1 minggu                         |                          | PMS  | normal                    |
| -/+        | Hb: 10.3, G6: 0, Ht: 30, Hk: 34, Hw: 10.5, HbA1c: 5.5, HbS: 0.5, HbF: 0.5, HbE: 0.5, HbC: 0.5, HbD: 0.5, HbG: 0.5, HbI: 0.5, HbJ: 0.5, HbK: 0.5, HbL: 0.5, HbM: 0.5, HbN: 0.5, HbO: 0.5, HbP: 0.5, HbQ: 0.5, HbR: 0.5, HbS: 0.5, HbT: 0.5, HbU: 0.5, HbV: 0.5, HbW: 0.5, HbX: 0.5, HbY: 0.5, HbZ: 0.5 | PE - kontrol ANC setiap 1 minggu                         |                          | PMS  | normal                    |
| -/+        | Hb: 10.8, G6: 0, Ht: 30, Hk: 34, Hw: 10.5, HbA1c: 5.5, HbS: 0.5, HbF: 0.5, HbE: 0.5, HbC: 0.5, HbD: 0.5, HbG: 0.5, HbI: 0.5, HbJ: 0.5, HbK: 0.5, HbL: 0.5, HbM: 0.5, HbN: 0.5, HbO: 0.5, HbP: 0.5, HbQ: 0.5, HbR: 0.5, HbS: 0.5, HbT: 0.5, HbU: 0.5, HbV: 0.5, HbW: 0.5, HbX: 0.5, HbY: 0.5, HbZ: 0.5 | PE - kontrol ANC setiap 1 minggu                         |                          | PMS  | normal                    |
| -/+        | Hb: 10.1, G6: 0, Ht: 30, Hk: 34, Hw: 10.5, HbA1c: 5.5, HbS: 0.5, HbF: 0.5, HbE: 0.5, HbC: 0.5, HbD: 0.5, HbG: 0.5, HbI: 0.5, HbJ: 0.5, HbK: 0.5, HbL: 0.5, HbM: 0.5, HbN: 0.5, HbO: 0.5, HbP: 0.5, HbQ: 0.5, HbR: 0.5, HbS: 0.5, HbT: 0.5, HbU: 0.5, HbV: 0.5, HbW: 0.5, HbX: 0.5, HbY: 0.5, HbZ: 0.5 | PE - kontrol ANC setiap 1 minggu                         |                          | PMS  | normal                    |
| +/+        | Hb: 12.5, G6: 0, Ht: 30, Hk: 34, Hw: 10.5, HbA1c: 5.5, HbS: 0.5, HbF: 0.5, HbE: 0.5, HbC: 0.5, HbD: 0.5, HbG: 0.5, HbI: 0.5, HbJ: 0.5, HbK: 0.5, HbL: 0.5, HbM: 0.5, HbN: 0.5, HbO: 0.5, HbP: 0.5, HbQ: 0.5, HbR: 0.5, HbS: 0.5, HbT: 0.5, HbU: 0.5, HbV: 0.5, HbW: 0.5, HbX: 0.5, HbY: 0.5, HbZ: 0.5 | PE - kontrol ANC setiap 1 minggu                         |                          | PMS  | normal                    |
| -/+        |   |  |                          |  |                           |
| -/+        |   |  |                          |  |                           |
| -/+        |   |  |                          |  |                           |
| -/+        |   |  |                          |  |                           |
| -/+        |   |  |                          |  |                           |

PENAPISAN IBU BERSALIN  
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI  
GAWAT DARURAT

| NO | KETERANGAN  | YA | TIDAK |
|----|---|----|-------|
| 1  | Riwayat bedah sesar   |    | ✓     |
| 2  | Perdarahan pervaginam   |    | ✓     |
| 3  | Kehamilan kurang bulan  |    | ✓     |
| 4  | Ketuban pecah dengan mekonium kental  |    | ✓     |
| 5  | Ketuban pecah lama (>24 jam)  |    | ✓     |
| 6  | Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan                                   |    | ✓     |
| 7  | Ikterus   |    | ✓     |
| 8  | Anemi berat   |    | ✓     |
| 9  | tanda / gejala / infeksi  |    | ✓     |
| 10 | Preeklampsia / Hipertensi dalam kehamilan                                   |    | ✓     |
| 11 | Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih  |    | ✓     |
| 12 | Gawat janin   |    | ✓     |
| 13 | Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5 |    | ✓     |
| 14 | Presentasi bukan belakang kepala  |    | ✓     |
| 15 | Presentasi Majemuk  |    | ✓     |
| 16 | Kehamilan Gerneli   |    | ✓     |
| 17 | Tali pusat menubung   |    | ✓     |
| 18 | Syok  |    | ✓     |

## LEMBAR OBSERVASI

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI**  
**UMI MAGHIROH, Amd.Keb**  
 Desa B. Janti, Dk. Pataman, Kec. Sukoharjo, Kab. Lamongan  
 HP 08531311228

**LEMBAR OBSERVASI**

Rexam Medis No : .....

Nama : Anjika Perihun .....

Umur : 28 Th .....

BB /TKG : 45 kg .....

TKG Tanggal : 28-10-2018 Jam : 07.00 sore

**A. ANAMNESIA**

1. His mulai : tgl 28-10-2018 jam 07.00 sore

2. Keluar Darah : Tidak (Ya) Banjir / sedikit

3. Keluar Lendir : Tidak (Ya)

4. Ketuban : Sebelum Pecah jam ..... ( / M / O / X )

5. Keluhan Lain : sakit org. sakit org .....

**B. KEADAAN UMUM**

1. Tensi : 110/70 mmHg

2. Suhu / nadi : 36.5 CC / 82 X / menit

3. Oedema : .....

4. Laborat : Hb : 14.5 gr %  
- Protein urine : negatif / positif ( )

5. Lain - lain : .....

**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**

1. Papani : TFU : 28 Cm  
- Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Oblique

2. D ( ) : 13.2 X / menit, puki / puka

3. His dalam 10 menit : 3 X, lama : 30 detik

4. V.T jam 07.00 sore hasil : 0.5 cm letak 07.00 / sat ( )

5. Analisa / diagnosa : G-40A, G6, 37-38 minggu, kaputku lunak / padat, tidak

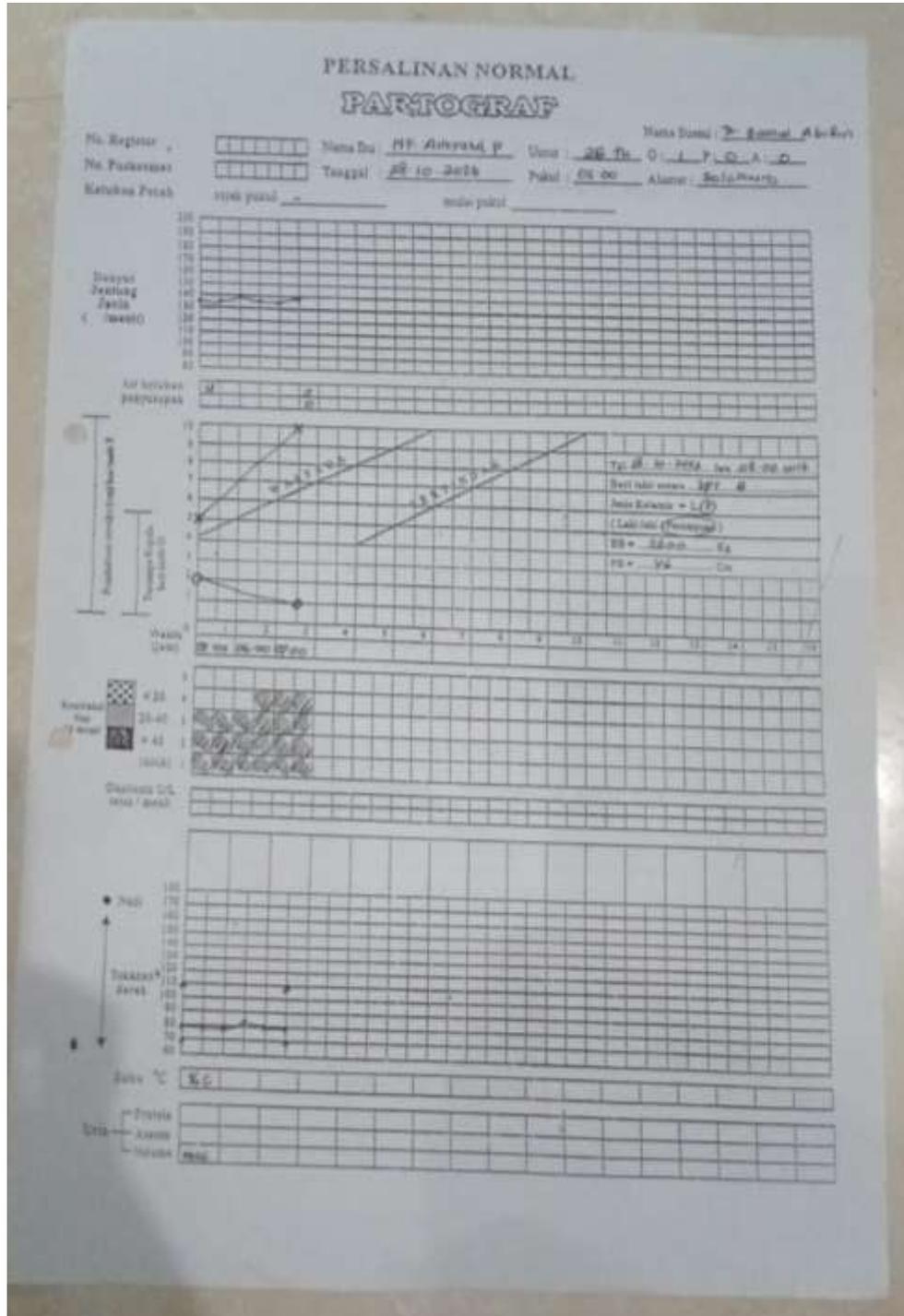
6. Terapi : .....

7. Kamar Bersalin : VK 1 / VK 2

8. Pemeriksa : Ghina Umi Maghuroh

9. Kamar : VVIP / VIP / KLAS 1 / KLAS 2 / KLAS 3

PARTOGRAF





## PERIKSA HAMIL



PARTUS



KN 1



KF 1



KN 2 DAN KF 2



KN 3





KONSELING KB



|  <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">KIIKB/13</span> |  |
|--|--|
| <h1>KARTU PESERTA KB</h1>  |  |
| Nama Peserta KB  | : <u>Ainayah Parhaq</u>  |
| Nama Suami/Istri   | : <u>Zainal abidin</u>   |
| Tgl. Lahir/Umur Istri  | : <u>25 th</u>   |
| Alamat Peserta KB  | : <u>Solokuo</u>   |
| Tahapan KS   | : .....  |
| Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)  | : <input type="checkbox"/> Peserta JKN :<br><input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran<br><input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran<br><input type="checkbox"/> Bukan Peserta JKN |
| Nomor Seri Kartu   | : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| Nama Faskes KB   | : .....  |
| Nomor Kode Faskes KB   | : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| ..... / .....<br><b>Penanggung jawab Faskes KB/<br/>           Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,</b><br>(.....)  |  |

Halaman Depan

### 60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

| Komponen  | Paraf |
|---|-------|
| <b>I. MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA II</b>   |       |
| 1. Mendengar dan melihat adanya tanda kala II <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran</li> <li>b. Ibu merasakan tekanan yang semakin mengikat pada rectum dan vagina</li> <li>c. Perenium tampak menonjol</li> <li>d. Vulva dan stigmer ani tampak membuka</li> </ol>  |       |
| <b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>  |       |
| 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan komplikasi pada pasien bayi baru lahir<br>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi menyiapkan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>b. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>c. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ol> Untuk ibu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>b. Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> </ol> Alat suntik steril sekali pakai di dalam set partus |       |
| 3. Menyiapkan celmek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan   |       |
| 4. Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian mengeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih  |       |
| 5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam  |       |
| 6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)  |       |
| <b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>  |       |

|  |  |
|--|--|
| <p>7. Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika terjadi introitus vagina, perenium, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>b. Membuang kapas atau kassa yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia</li> <li>c. Jika terkontaminasi, melakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Memakai sarung tangan DTT / steril untuk melaksanakan langkah lanjutan</li> </ol> |  |
| <p>8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah sementara pembukaan sudah lengkap, melakukan Amniotomi</p>   |  |
| <p>9. Mendekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan ke keadaan terbalik dan merendam klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan</p>  |  |
| <p>10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf</li> </ol>  |  |
| <p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>  |  |
| <p>Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin sudah dalam keadaan baik. Kemudian membantu ibu menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, melanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (mengikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>b. Menjelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar</li> </ol>  |  |
| <p>11. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk</p>  |  |

|  |  |
|--|--|
| atau posisi lain yang diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman  |  |
| <p>12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara berkontraksi</li> <li>Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>Memberikan cukup asuhan cairan per oral (minum)</li> <li>Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>Segera merujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran selama lebih dari 120 menit (2jam) pada primigravida atau 60 menit (1jam) pada multigravida</li> </ol> |  |
| 13. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran 60 menit   |  |
| <b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>  |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 6-5 cm</li> <li>Meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian sebagai alas bokong ibu</li> <li>Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan</li> <li>Memakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan</li> </ol>   |  |
| <b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>   |  |
| <b>Lahirnya Kepala</b>   |  |
| <p>18. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>  |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera melanjutkan proses kelahiran bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika tali pusat melilit secara longgar, melepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem</li> </ol> |  |
| 20. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan   |  |
| <b>Lahirnya Bahu</b>  |  |
| 21. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.  |  |
| <b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>   |  |
| 22. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala bahu. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas   |  |
| 23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kedua kaki dan memegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)  |  |
| <b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>  |  |
| <p>24. Melakukan penilaian (selintas)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apakah bayi cukup bulan ?</li> <li>Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan ?</li> </ol> <p>Apabila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia<br/>Apabila semua jawaban adalah “YA” lanjut ke langkah 26</p>  |  |
| 25. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernix. Mengganti handuk atau kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman dan diperut bagian bawah ibu   |  |
| 26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)   |  |
| 27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar   |  |

|   |  |
|---|--|
| uterus berkontraksi dengan baik   |  |
| 28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 iu (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)   |  |
| 29. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), memegang tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan menggeser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, menggunakan jari telunjuk dan lengan tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal klem pertama   |  |
| 30. Pemotongan tali dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dengan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi), dan melakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut</li> <li>b. Mengikat tali pusat dengan benang DTT / steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>c. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>   |  |
| 31. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah putting susu atau areola mammae ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menylimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, memasang topi di kepala bayi</li> <li>b. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara</li> <li>d. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu</li> </ul> |  |
| <b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN</b>  |  |
| 32. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva  |  |
| 33. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat  |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>34. Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah infersio uteri). Jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Dan mengulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu</p>   |  |
| <p><b>Mengeluarkan Placenta</b></p> <p>35. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka melanjutkan dorongan ke arah cranial hingga placenta dapat dilahirkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (janga ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalam lahir (kearah bawah sejajar lantai atas)</li> <li>b. Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit, menegangkan tali pusat :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mengulangi pemberian oksitosin</li> <li>b) Melakukan katerisasi (menggunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>d) Mengulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual</li> </ol> </li> </ol> |  |
| <p>36. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian menggunakan jari-jari tangan klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</li> </ol>   |  |
| <p><b>Rangsangan Taktil (Massase Uterus)</b></p>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>37. Setelah placenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>a. Melakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau massase</p> |  |
| <b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>  |  |
| <p>38. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus</p>   |  |
| <p>39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Melakukan penjahitan apabila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan</p>  |  |
| <b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>  |  |
| <p>40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vagina</p> <p>41. Memastikan Kandung Kemih Kosong</p>   |  |
| <b>EVALUASI</b>  |  |
| <p>42. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, melepaskan secara terbalik dan merendam sarung tangan dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>   |  |
| <p>43. Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi</p>  |  |
| <p>44. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan keadaaan umum ibu baik</p>  |  |
| <p>45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>   |  |
| <p>46. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)</p> <p>a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</p> <p>b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke RS rujukan</p> <p>c. Jika kaki teraba dingin, memastikan ruangan hangat, melakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan</p>   |  |

|  |  |
|--|--|
| menghangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut  |  |
| <b>Kebersihan dan Keamanan</b>   |  |
| 47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci bilas peralatan setelah dekontaminasi   |  |
| 48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai  |  |
| 49. Membersihkan ibu dari paparan darah, dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering |  |
| 50. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan   |  |
| 51. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%  |  |
| 52. Menyelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit  |  |
| 53. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering  |  |
| 54. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi   |  |
| 55. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi baik, Pernafasan normal (40-60 x.menit) dan suhu normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit  |  |
| 56. Setelah satu jam pemberian Vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan                                 |  |
| 57. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit   |  |
| 58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering  |  |
| 59. Melengkapi pertograf (halaman depan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan   |  |