

## DAFTAR PUSTAKA

- Davim, et al.(2007). Non Pharmacological Strategus On Pain Relif During LabourPre Testing Of An Instrumen. Revlativino-am envermagen.
- Firdayanti.(2009). Terapi Nyeri Persalinan Non Farmakologis. Jurnal Kesehatan. Vol:4(2)
- Henderson, C. Jones, K. (2009). Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Henderson, Jan. (2014). “The Jin Shin Jyutsu Practice Of Holding The Finger”. (<http://balanceflow.com/the-jin-shin-jyutsupractice-of-holding-the-fingers>).Diakses pada tanggal 1 febuari 2021.
- Hidayat. A. (2006). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi dan Konsep Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hill, R.Y. (2011). Nursing from the inside-out: Living and nursing from the highest point of your consiciousness. London: Jones and Barlett Publishers.
- Jenny J. S. Sondakh. (2013). ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN & BAYI BARU LAHIR. Jakarta: Erlangga.
- Liana, E. (2008). Teknik Relaksasi: Genggam Jari Untuk Keseimbangan Emosi.(<http://www.pembelajar.com/teknikrelaksasi-genggam-jariuntukkeseimbanganemosi>). Diakses pada tanggal 1 febuari 2021.
- Mander Rosemary. (2003). Nyeri Persalinan. Cet 1.Jakarta : EGC.
- Pinandita. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. Jurnal Keperawatan. Gombang: Prodi Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombang.
- Potter, P. A. Perry, A G. (Eds). (2005).Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan, Praktik. Edisi 4 Volume 2.Jakarta : EGC
- Putri, V.A. (2017). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pada Anak Penderita Leukimia di RSUD DR. MOEWARDI. STIKes Kusuma Husada Surakarta, 56-63.
- Ritna, Rina, Rani.(2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Laten. Jurnal Darul Azhar Vol 9, No. 1 Febuari 2020 – Juli 2020 : 84 – 94.

- Safriyani, R. (2016). Pengaruh Slow Deep Breathing Relaxation & Finger Hold Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Dengan General Anestesi di RSUD Telogorejo. Karya ilmiah :1-12.
- Sari Etyca. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Akupresur (Genggam Jari) Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Aktif Di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. STIKes William Booth.
- SDKI (Survei Demografi & Kesehatan Indonesia).Badan Kependudukan & Keluarga Berencana Nasional Jakarta Indonesia, (2017). Diambil dari (<http://www.depkes.go.id>).
- Shinta, Bunga (2019). Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di Ruang Rawat Inap RSUD Prikasih Tahun 2019. Universitas Nasional.
- Sugeng, Theresia. (2018). Efektifitas Manajemen Nyeri Dengan Kompres Dan Relaksasi Terhadap Nyeri Saat Persalinan Kala I Fase Aktif. Tunas-tunas Riset Kesehatan, 8(1) :50-60.
- Tuning, Joeliatin. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan KalaI. Akademi Kebidanan Wiyata Mitra Husada Trehala.
- Winknjosastro, H. (2010). Ilmu Bedah Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawiroharjo. Jakarta.
- Yudha.(2012). Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta :Muha Medika.

Lampiran 1

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG**  
**PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG**  
*Jl. Soekarno-Hatta No. 1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ernawati  
Umur : 39 tahun  
Alamat : Unyil, Gunung Agung, Gunung Kerak

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA).  
Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu :

Nama : Indah Wulandari  
NIM : 1815401006  
Semester : VI ( Enam )

Bandar Lampung April 2021

Mahasiswa



**Indah Wulandari**

Klien



**Ernawati**

Menyetujui,

Pembimbing Lahan



**Susi Haniff Amd. Keb**

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG  
*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

**IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Susi Hanili Amd.Keb

Alamat : Ds. Toto Mulyo, Kec. Gunung Terang, Kab. Tulang Bawang Barat

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Indah Wulandari

Nim : 1815401006

Semester : VI ( Enam )

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Susi Hanili Amd.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Bandar Lampung, April 2021

Mengetahui



Susi Hanili, Amd.Keb

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG**

*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ernawati

Umur : 39 tahun

Alamat : Unyil, Gunung Agung, Gunung Kerak

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan dan penatalaksanaan mengenai terapi genggam jari dalam meminimalisir nyeri persalinan kala I.

Tulang Bawang Barat, April 2021

Mahasiswa,



Indah Wulandari

Suami/Keluarga,



Svahrul

Klien,



Ernawati

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,



Sus? Hanili Amd Keb

Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syahrul  
Umur : 41 tahun  
Alamat : Unyil, Gunung Agung, Gunung Kerak

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)\* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan penatalaksanaan terapi genggam jari dalam meminimalisir nyeri persalinan kala I yang akan dibikan.

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)\*:

Nama : Ernawati  
Umur : 39 tahun  
Alamat : Unyil, Gunung Agung, Gunung Kerak

Tulang Bawang Barat, April 2021

Mahasiswa,



Indah Wulandari

Klien,



Ernawati

Suami/Keluarga,



Syahrul

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,



Lampiran 5

	TEKNIK GENGAM JARI UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I
Pengertian	Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan oleh siapa pun yang berhubungan dengan tangan dan aliran tubuh manusia. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri kita jika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Perry, 2005).
Manfaat	Untuk mengurangi nyeri dapat mengontrol diri kita ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas</li> <li>2. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh</li> <li>3. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi</li> <li>4. Melancarkan aliran dalam darah.</li> </ol>
Metodologi	<p style="text-align: center;">Persiapan Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi yang nyaman bagi pasien</li> <li>• Pasien dalam kondisi yang sadar.</li> </ul> <p>Langkah – Langkah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genggam jari tengah saat ibu berkontraksi</li> <li>• Genggam jari dengan lembut, tetapi tegas. kemudian bernapaslah dengan nyaman.</li> <li>• Genggam hingga merasakan denyut nadi. Jika menemukan jari sudah berdenyut kuat, pegang jari itu hingga nadi menjadi tenang.</li> <li>• Tutup mata, fokus, tarik nafas dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan secara berulang.</li> <li>• Lepas genggam jari dan usahakan rileks.</li> <li>• Lakukan minimal 5x perlakuan.</li> </ul>

Lampiran 6

**FORM SKALA INTENSITAS NYERI**

Tanggal / Pukul : 06 April 2021  
Nama : Ny. E  
Umur : 39 th  
Riwayat Kehamilan : G2P1A0  
Alamat : Ds. Marga Jaya, Kec. Kayu Agung, Kab. Tulang Bawang Barat

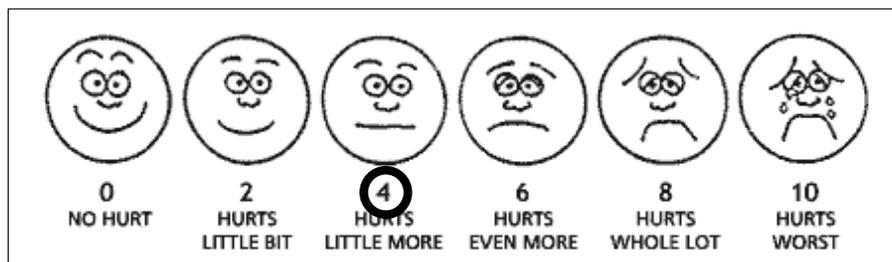
*Petunjuk skala nyeri Face Rating Scale (FRS): lihat pada gambar dan pilih salah satu angka yang menunjukkan nyeri.*

***Pukul 15.15 WIB***

*\*sebelum dilakukan intervensi*



*\*sesudah dilakukan intervensi*

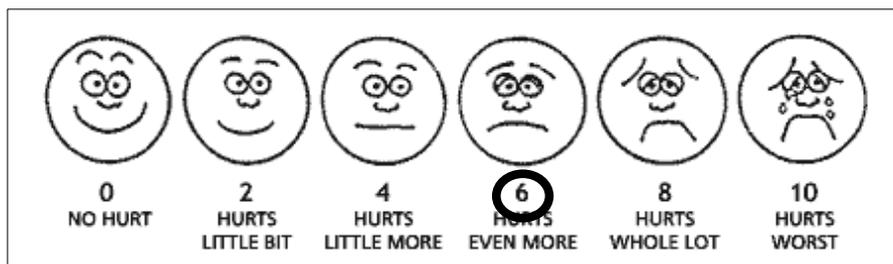


**Pukul 16.15 WIB**

*\*sebelum dilakukan intervensi*

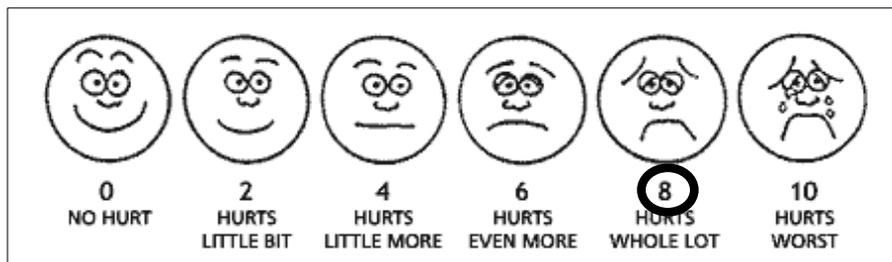


*\*sesudah dilakukan intervensi*

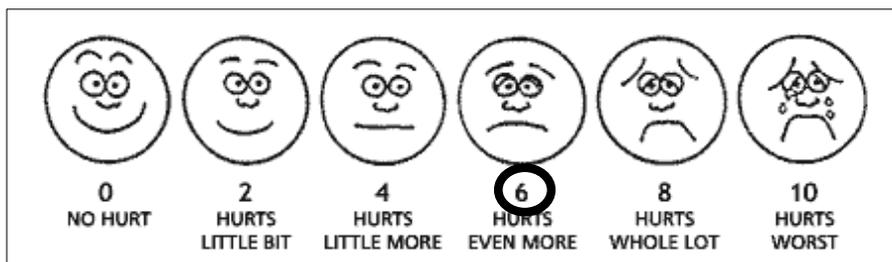


**Pukul 17.15 WIB**

*\*sebelum dilakukan intervensi*



*\*sesudah dilakukan intervensi*

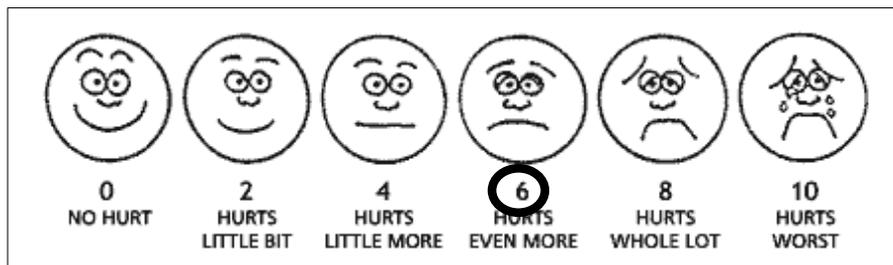


*Pukul 18.15 WIB*

*\*sebelum dilakukan intervensi*



*\*sesudah dilakukan intervensi*

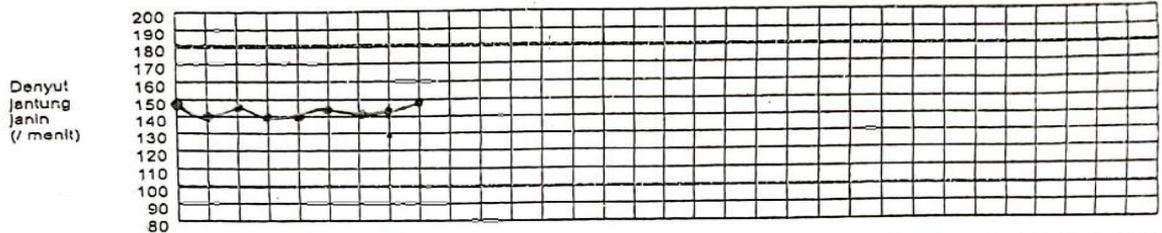




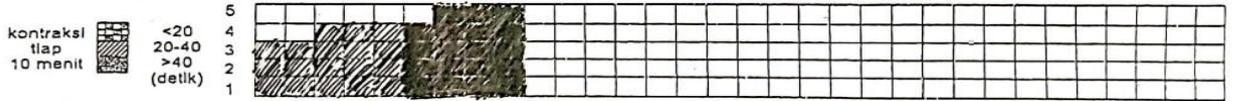
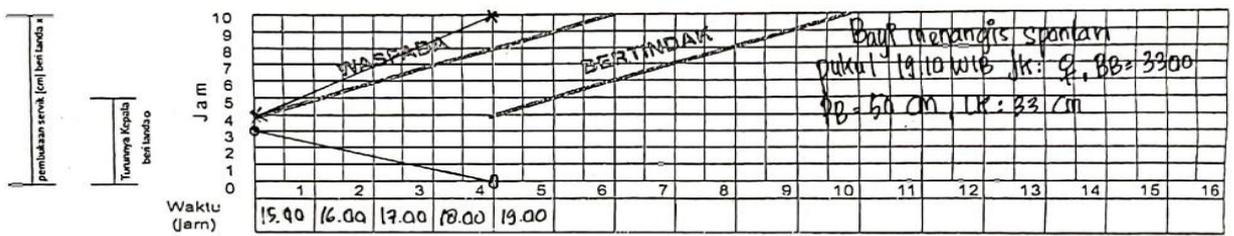
# BIDAN DELIMA PROVINSI LAMPUNG

## PARTOGRAF

No Register:  Nama ibu: Ny. E. Umur: 39 th. G: 2 P: 1 A: 0  
 No. Puskesmas:  Tanggal: 06 APR 2021 Jam: 15.00 WIB  
 Ketuban pecah sejak jam: 10.30 WIB Mules sejak jam: 13.30 WIB

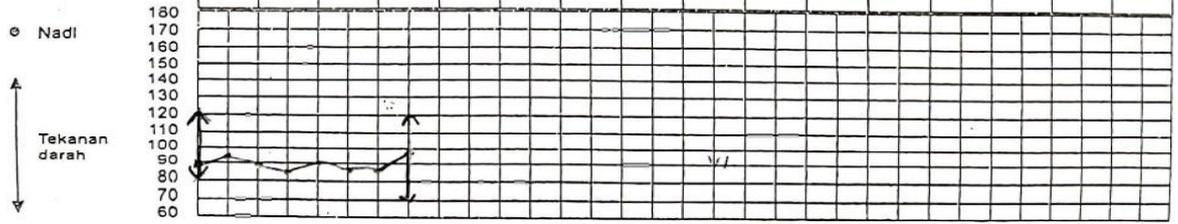


Air Ketuban penyusupan	U																		
	0			0															



Oksitosin U/L tetes / menit																			
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																			
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur °C	<u>36,5°</u>																		
---------------	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																		
	Aseton																		
	Volume																		

Volume																			
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# Lampiran 8

## CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 06 April 2021
- Nama bidan: SUSE HANULI Kmd. Keb.
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Rumah Sakit
  - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Ds. Tala Mulyo, kec. Gunung Terang
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat merujuk: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada

### KALA I

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

### KALA II

- Episiotomi
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

### KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: .....
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2X)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

- Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (Intact): Ya/Tidak
  - Ya/Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/Tidak
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya/dimana: Perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum derajat 1/2/3/4
  - Rindakan:
    - Penjahitan, dengan ~~tanpa~~ anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atonia uteri:
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 50 ml
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

### BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaiannya bayi baru lahir: baik/pada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsangan taktil
    - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Tindakan pencegahan infeksi mata
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsangan taktil
    - Lain-lain, sebutkan: .....
  - Bebaskan jalan napas
  - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan: .....
- Hipotermia, tindakan:
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1.	19.30	120/80 mmHg	80 x/mnt	36,6°C	2 Jri ↓ Pusat	Baik	Kosong	+ 30 cc
	19.45	120/80 mmHg	80 x/mnt		2 Jri ↓ Pusat	Baik	Kosong	+ 30 cc
	20.00	110/60 mmHg	81 x/mnt		2 Jri ↓ Pusat	Baik	Kosong	+ 25 cc
	20.15	110/70 mmHg	82 x/mnt		2 Jri ↓ Pusat	Baik	Kosong	+ 25 cc
2.	20.45	110/70 mmHg	83 x/mnt	36,6°C	2 Jri ↓ Pusat	Baik	Kosong	+ 20 cc
	21.15	120/70 mmHg	82 x/mnt		2 Jri ↓ Pusat	Baik	Kosong	+ 20 cc

- Masalah Kala IV: .....
- Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: .....
- Bagaimana hasilnya? .....

Lampiran 9

**60 Langkah APN**

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

1. **Perlu Perbaikan** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya.
2. **Mampu** : Langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait.
3. **Mahir** : langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien.

KEGIATAN		KASUS				
<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>						
1	Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul>	2				
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>						
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan sesuai untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat</li> <li>• 3 handuk/kain bersih, dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> Untuk ibu :	2				



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</li> </ul>					
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	2				
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering	2				
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam	2				
6	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	2				
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>						
7	<p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa 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>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% Langkah #9.</li> </ul> <p>Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.</p>	2				
8	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>	1				
9	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.	2				
10	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih 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 periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam Partograf</li> </ul>	2				
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>						
11	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan	2				

	keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ul>	2				
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman	2				
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul>	2				
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit	2				
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>						
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm	2				
16	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu	2				
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan	2				
18	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan	2				
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>						
<b>Lahirnya Kepala</b>						
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka	1				

	vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal					
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan 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 di antara dua klem tersebut</li> </ul>	1				
21	Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan	2				
<b>Lahirnya Bahu</b>						
22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	1				
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>						
23	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas	1				
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)	1				
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>						
25	Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan ?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26	2				
26	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu	2				
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi	2				

	yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)					
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik	2				
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 Unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)	2				
30	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama	2				
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat <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/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>	2				
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui</li> </ul>	2				
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN</b>						
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	2				
34	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat	2				
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah	2				

	<p>30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu</li> </ul>	2				
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>						
36	<p>Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual</li> </ol> </li> </ul>	2				
37	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</li> </ul>	2				
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</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 (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah merangsang taktil/masase</li> </ul>	2				

**IX. MENILAI PERDARAHAN**

39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus	2				
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</i>	2				

**X. ASUHAN PASCA PERSALINAN**

41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam	2				
42	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi	2				

**Evaluasi**

43	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk	2				
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi	2				
45	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik	2				
46	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah	2				
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). <ul style="list-style-type: none"><li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, direkusitasi dan segera merujuk kerumah sakit</li><li>• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan</li><li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut</li></ul>	2				

**Kebersihan dan Keamanan**

48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi	2				
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai	2				
50	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering	2				
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya	2				
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%	2				

53	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam karutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	2				
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering	2				
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi	2				
56	Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit	2				
57	Setelah 1 jam pemberian Vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan	2				
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit	2				
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering	2				
<b>Dokumentasi</b>						
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan	2				

Lampiran 10

