

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Informed Consent

NIP. 197004181989122001
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno - Hatta No. 1 Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Supardi
Umur : 29 Tahun
Alamat : Jl. R.A Basyid, Fajar Baru, Kec. Jati Agung, Kab. Lampung
Selatan

Selaku Suami telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan Pemberian Air Kelapa Muda Pada Ibu Bersalin Untuk Menambah Energi Pada Persalinan Terhadap Istri,

Nama : Ny. Yunita Lestari
Umur : 25 Tahun
Alamat : Jl. R.A Basyid, Fajar Baru, Kec. Jati Agung, Kab. Lampung
Selatan

Lampung Selatan, 23 Mei 2025

Mahasiswa


Sintya Diah Permatasari
NIM. 2215401126

Suami


Tn. Supardi

Klien


Ny. Yunita Lestari

Menyetujui,
Pembimbing Lapangan

Bdn. Siti Jamila, S.ST

Lampiran 2. Informed Choice

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

INFORMED CHOICE

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Yunita Lestari

Umur : 25 Tahun

Alamat : Jl. R.A Basyid, Fajar Baru, Kec. Jati Agung, Kab. Lampung
Selatan

Menyatakan bersedia menjadi partisipan pada Laporan Tugas Akhir (LTA) yang
dilakukan oleh

Nama : Sintia Diah Pematasari

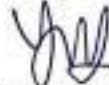
NIM : 2215401126

Judul : Pemberian Air Kelapa Muda Pada Ibu Bersalin

Saya akan memberikan jawaban sejujur-jujurnya demi kepentingan penelitian ini
dengan jawaban yang diberikan ilmu pengetahuan. Demikian pernyataan ini saya buat
dengan sebenar-benarnya.

Lampung Selatan, 23 Mei 2025

Hormat saya



Ny. Yunita Lestari

Lampiran 3. Izin Lokasi Pengambilan Studi Kasus

**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 : Bdn. Siti Jamila, S.ST

Alamat : Jl. Raya Palas Bangunan, Desa Bangunan Kec. Palas,
Kab. Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Sintiya Diah Permatasari

NIM : 2215401126

Tingkat / Semester : III (Tiga) / VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Bdn. Siti Jamila, S.ST sebagai salah satu cara menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi D-III Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, 23 Mei 2025

Pembimbing Lahan

Bdn. Siti Jamila, S.ST
NIP. 197004181989122001

Lampiran 4. Lembar Pernyataan Menjadi Subyek

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno – Hutan No. 1 Hajimena, Bandar Lampung**

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI SUBYEK

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Yunita Lestari
Umur : 25 tahun
Alamat : Jl. R.A Basyid, Fajar Baru, Kec. Jati Agung, Kab. Lampung
Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), yaitu Pemberian Air Kelapa Muda Pada Ibu Bersalin Terhadap Ny. Y di PMB Bdn. Siti Jamila, S.ST. Lampung Selatan. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu :

Nama : Sintiya Diah Permatasari
NIM : 2215401126
Tingkat / Semester : III (tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 23 Mei 2025

Mahasiswa



Sintiya Diah Permatasari
NIM. 2215401126

Klien



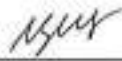
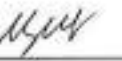

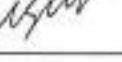
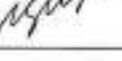
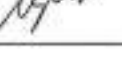
Ny. Yunita Lestari

Menyetujui,
Pembimbing Lahan

Bdn. Siti Jamila, S.ST

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPINANG

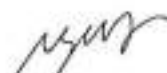
NAMA MAHASISWA : Sintiya Diah Pematasari
 NIM : 2215401126
 PEMBIMBING : Utama (1)
 NAMA PEMBIMBING : Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb
 JUDUL : Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Ibu Bersalin

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	08 / 11 2024	Pengajuan judul LTA	Revisi	
2.	12 / 11 2024	bimbingan bab 1	Revisi	
3.	04 / 12 2024	bimbingan bab 1 bab 2	Revisi	
4.	24 / 12 2024	bimbingan bab 1 bab 2. bab 3	Revisi	
5.	07 / 01 2025	bimbingan bab 1 bab 2 bab 3	Revisi	
6.	26 / 01 2025	Acc proposal	Acc dan Bay	

Bandar Lampung,

2025

Pembimbing LTA,



Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb

NIP. 197401281992122000

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : Sintya Diah Permatasari
 NIM : 2215401126
 PEMBIMBING : Utama (1) / Pendamping (2)
 NAMA PEMBIMBING : Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	09 / 2025 05	Bimbingan bab 4.5.6	Revisi	
2.	14 / 2025 05	Bimbingan bab 4.5.6	Revisi	
3.	15 / 2025 05	Bimbingan bab 4.5.6	Revisi	
4.	16 / 2025 05	Bimbingan bab 4.5.6	All	

Bandar Lampung, Mei 2025

Pembimbing LTA,







Yeyen Putriana, S.SiT., M.Keb

NIP. 197401281992122000

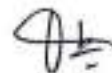
LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : Sintia Diah Permatasari
NIM : 2215401126
PEMBIMBING : ~~Monica~~ (1) / Pendamping (2)
NAMA PEMBIMBING : Monica Dara Delia Suja, S.Keb., Bd., MPH
JUDUL : Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Ibu Bersalin

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	03 / 2024 12	Konsultasi judul	Acc	
2.	20 / 2024 02	bimbingan proposal	Perbaiki Bab 1.2.3	
3.	02 / 2025 03	bimbingan proposal	acc system	
4.	10 / 2025 03	bimbingan revisi	revisi	
5.				
6.				

Bandar Lampung, 2025





Pembimbing LTA,



Monica Dara Delia Suja, S.Keb., Bd., MPH
NIP. 199105022032002

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

NAMA MAHASISWA : Sintya Diah Permatasari
NIM : 2215401126
PEMBIMBING : Utama (4) / Pendamping (2)
NAMA PEMBIMBING : Monica Dara Delia Suja, S.Keb., Bd., MPH

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	14 / 2025 15	bimbingan bab 4.5.6	Revisi bab 4.5.6	
2.	15 / 2025 05	bimbingan bab 4.5.6	Revisi bab 4.5.6	
3.	16 / 2025 05	bimbingan bab 4.5.6	Revisi	
4.	20 / 2025 05	bimbingan bab 4.5.6	ace gun has	

Bandar Lampung, Mei 2025

Pembimbing LTA,



Monica Dara Delia Suja, S.Keb., Bd., MPH
NIP. 199105022032002

Lampiran 6. SOP Pemberian Air Kelapa Muda

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA

1. Tujuan Umum	Mahasiswa mampu melakukan prosedur non farmakologi dengan pemberian air kelapa muda pada ibu bersalin yang mengalami kehabisan tenaga menjelang persalinan.
2. Tujuan Khusus	<p>Setelah dilakukan tindakan non farmakologi kepada ibu bersalin yang mengalami kehabisan tenaga menjelang persalinan diharapkan mahasiswa mampu :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan tujuan pemberian air kelapa muda2. Menjelaskan tahapan prosedur pemberian air kelapa muda3. Menerapkan pemberian air kelapa muda dengan benar
3. Pengertian	Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik. Banyak sekali manfaat air kelapa kaya akan kalium yang dapat memulihkan stamina dengan segera. Kelapa kaya protein dan tinggi kalori, kelapa juga memiliki jenis protein yang membantu untuk membangun otot. Air kelapa (Hujau) muda yang kaya akan kandungan kalsium, kalium, elektrolit, klorida dan magnesium mampu meredakan nyeri, mampu memulihkan

	stamina dan mampu meningkatkan kontraksi uterus.
4. Tujuan pemberian air kelapa muda	Untuk meningkatkan tenaga pada ibu bersalin dan memulihkan stamina dengan segera.
5. Ruang Lingkup	Ibu bersalin dengan pemberian air kelapa muda untuk meningkatkan tenaga persalinan.
6. Pengkajian	1. Kaji kondisi ibu sebelum pemberian air kelapa muda
7. Persiapan Alat dan Bahan	<p>1. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> Partus set Stetoskop Tensimeter Doppler Handscone Sput 3cc Kapas DTT <p>2. Persiapan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> Oksitosin 10 Unit Air kelapa 250 ml Gelas ukur Gelas Sedotan <p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan salam dan panggil pasien dengan namanya sebagai pendekatan Observasi kecemasan ibu memberitahu ibu mengenai tujuan, manfaat, prosedur pemberian dan lama tindakan pada ibu dan keluarga Meminta izin pada ibu untuk diberikan air kelapa

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mendekatkan alat-alat, bila ibu siap diberikan air kelapa muda 6. Masukkan air kelapa pada gelas ukur sebanyak 250 ml, setelah itu masukkan ke dalam gelas yang sudah di berikan sedotan. 7. Berikan air kelapa muda pada ibu diminum sedikit sedikit selama persalinan saat ibu tidak sedang mengalami kontraksi atau kesakitan. 8. Mengevaluasi respon pasien dan keadaan ibu serta memantau perkembangan setelah diberikan air kelapa muda. 9. mendokumentasikan asuhan
--	---

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Pengertian	Asuhan persalinan normal adalah memberikan pelayanan persalinan normal sesuai standar
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal
3. Indikasi	Ibu bersalin primipara dengan masalah kelelahan sebelum persalinan
4. Waktu dan pelaksanaan	Pada saat persalinan diberikan air kelapa muda diminum sedikit sedikit di sela sela tidak ada kontraksi sampai mencapai 250 ml selama persalinan
5. Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Bak instrumen berisi partus set (klem 2 ,gunting tali pusat 1, setengah koher 1, kateter 1)2. Sarung tangan steril3. Kom berisi kapas dan air dtt4. Penghisap lendir atau delee5. Oksitosin6. Spuit 3cc7. Umbilikal klem dan mono aural8. Kasa steril9. Kain untuk ibu dan bayi10. Bengkok11. Tempat placenta12. Baskom berisi air dtt dan waslap13. Baskom berisi cairan klorin 0,5%14. Tempat sampah basah dan kering

<p>6. Langkah - langkah</p>	<p>I. MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA DUA</p> <p>1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran • Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat • Perineum tampak menonjol • Vulva membuka <p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set <p>3. Memakai celemek plastik</p> <p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam</p> <p>6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.</p> <p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK</p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan</p>
-----------------------------	---

	<p>8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <p>a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi</p> <p>9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masi menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci tangan</p> <p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal(120- 160 x/menit)</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan pada partograf.</p> <p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN UNTUK MENERAN</p> <p>11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada</p> <p>b. Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar</p> <p>12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran. (bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah</p>
--	--

	<p>duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bimbing ibu untuk meneran secara benar Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalam waktu yang lama) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu Beri cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit</p> <p>V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</p> <p>15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm 17.</p> <p>16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu 18.</p> <p>17. Buka tutup partuset dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat 19.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p>
--	--

VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

Lahir Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambiltindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirkan Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegeng secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang
23. setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (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)

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas):

a. Apabila bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

b. Apabila bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)

26. Keringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu
Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan

a. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering

b. Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu

27. Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (hamil tunggal)

28. Beri tahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntik oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

	<ol style="list-style-type: none"> a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan <p>32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu</p> <p>33. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p> <p>VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA</p> <p>34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva</p> <p>35. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat</p> <p>36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati</p> <p>37. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat</p> <p>38. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah</p>
--	--

	<p>30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas</p> <p>a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p>Mengeluarkan Plasenta</p> <p>39. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorso-kranial)</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 5) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual <p>40. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan</p> <p>a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau</p>
--	--

	<p>steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal</p> <p>41. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)</p> <p>a. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase</p> <p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p> <p>42. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus</p> <p>43. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p> <p>X. MELAKUKAN ASUHAN PASCAPERSALINAN</p> <p>44. Pasikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam serta kandung kemih kosong</p> <p>45. ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>46. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).</p> <p>a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusudari satu payudara</p> <p>b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil</p>
--	---

	<p>47. Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak ibu-bayi</p> <p>48. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral.</p> <p>a. Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusunkan Letakan kembali bayi pada dada ibu biaya belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.</p> <p>Evaluasi</p> <p>49. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam</p> <p>a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan</p> <p>b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan</p> <p>c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan</p> <p>d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri</p> <p>50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darahMemeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan normal</p> <p>a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan</p> <p>b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal</p> <p>52. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,6-37,5)</p>
--	---

	<p>Kebersihan dan Keamanan</p> <p>53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi</p> <p>54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampai yang sesuai</p> <p>55. Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan</p> <p>57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</p> <p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih</p> <p>60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>
--	---

Lampiran 8. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI KONDISI IBU

No	Waktu	Jumlah pemberian air kelapa	Pembukaan serviks (cm)	Penurunan kepala	Lab	Kontraksi	Kondisi ibu
1.	18.30	100 ml	4 cm	3/5	GDS : 75 mg/dl	3x/10 menit, lamanya 40 detik	Sebelum diberikan air kelapa muda, ibu tampak menunjukkan tanda-tanda kelelahan, antara lain ekspresi wajah yang cemas, kondisi fisik yang tampak pucat, serta mengeluhkan rasa lemas dan tidak memiliki energi untuk menghadapi proses persalinan

2.	20.00	150 ml	-	-	-	4x/10 menit lamanya 45 detik	Ibu mengatakan masih sedikit lemas tetapi lebih rileks dan sedikit lebih tenang.
3.	22.00	0 ml (Habis)	-	-	GDS: 114 mg/dl	4x/10 menit lamanya 50 detik	Setelah diberikan 250 ml air kelapa muda, terdapat perubahan kondisi yang lebih stabil. Ibu tampak lebih tenang, warna kulit tidak terlalu pucat, dan mengungkapkan bahwa tubuhnya terasa lebih bertenaga.

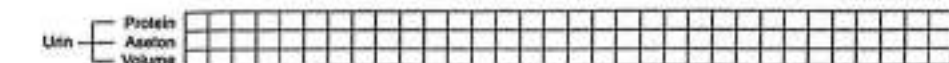
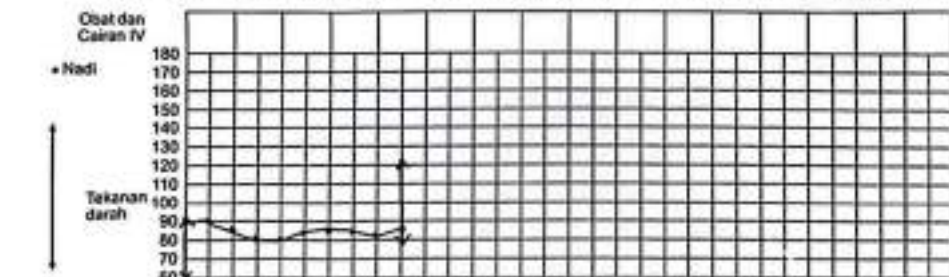
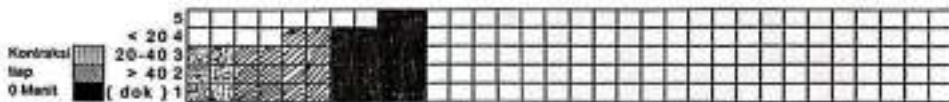
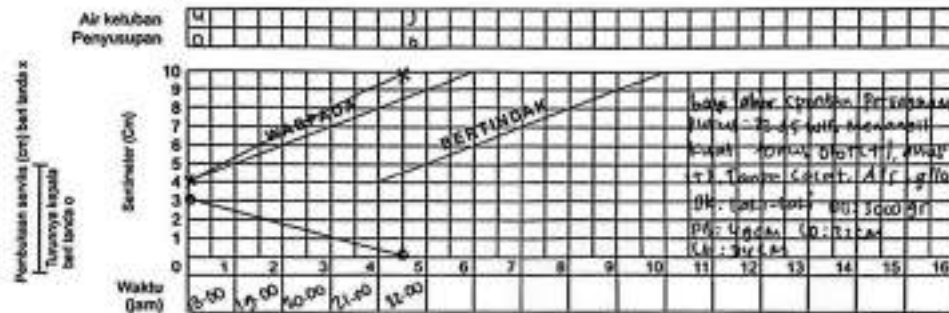
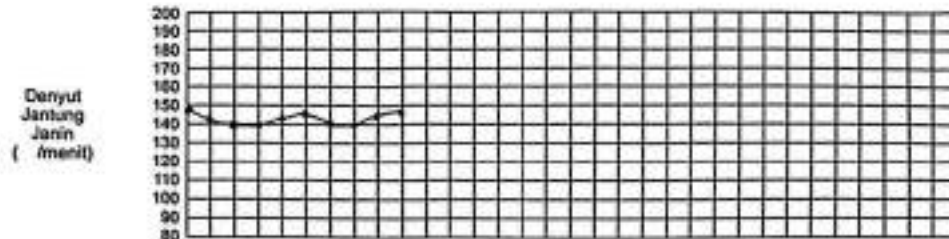
Lampiran 9. Partograf

PARTOGRAF

No. Register

 Nama Ibu : HY.4 Umur : 25 th G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas

 Tanggal : 25 Mei 2025 Jam : 08.00 Alamat : Pagar Luyu
 Keluhan pecah Sejak jam 21.50 mules sejak jam 19.00



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 13 Mei 2015
2. Nama bidan : Yulia S.H. Suka
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya : PMB. S.H. Jember RST
4. Alamat tempat persalinan : Pwari
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Perogram melewati garis waspada : Y / ☒ Tidak
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
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. Distosis 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 : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : 4.5 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
23. Penanganan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontrolasi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	33-40	110/70 mmHg	82x/m	3jrd pusat	baik	Kesong	± 5
	33-45	110/70 mmHg	82x/m	3jrd pusat	baik	Kesong	± 25
	33-50	110/70 mmHg	82x/m	3jrd pusat	baik	Kesong	± 25
	33-55	110/70 mmHg	82x/m	3jrd pusat	baik	Kesong	± 10
2	00-35	100/70 mmHg	80x/m	2jrd pusat	baik	Kesong	± 10
	00-55	100/70 mmHg	80x/m	2jrd pusat	baik	Kesong	± 5

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masa 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 : 30 / ☒ Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana : 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 : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.000 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : ☒ P ☐ L
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada-penyakit
38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☐ Mengeringkan
☐ Menghangatkan
☐ Rangsang tali
☐ Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspirasi ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ Mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang tali ☐ 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 :

Lampiran 10. Dokumentasi

Pemberian air kelapa muda 250 ml



