

Lampiran 1

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 di bawah ini:

Nama : Desma Damita, S.ST., M.Kes
Alamat : Jl. Cemara, Gunung Sakti, Menggala, Tulang
Bawang

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Rahmah Dhita Febriani
NIM : 1815401094
Tingkat/Semester : III (Tiga) / VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Desma Damita, S.ST., M.Kes sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Tulang Bawang, 19 April 2021

Menyetujui



Desma Damita, S.ST., M.Kes

NIP. 197205281992012001

Lampiran 2

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 : Ny. Santri Yanti, S.Kep
Umur : 34 tahun
Alamat : Gunung Sakti, Menggala, Tulang Bawang

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

Nama : Rahmah Dhita Febriani
NIM : 1815401094
Tingkat/Semester : III (Tiga) / VI (Enam)

Tulang Bawang, 19 April 2021

Mahasiswa,



Rahmah Dhita Febriani

Klien,



Santri Yanti, S.Kep

Menyetujui,
Pembimbing Lapangan


Desma Damita, S.ST., M.Kes
NIP. 197205281992012001

Lampiran 3

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 : Tn. Rizal Aprikon Jaya
Umur : 32 tahun
Alamat : Gunung Sakti, Menggala, Tulang Bawang

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Penerapan *Effleurage Massage* Sebagai Upaya Mengurangi Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif.

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. Santri Yanti, S.Kep
Umur : 34 tahun
Alamat : Gunung Sakti, Menggala, Tulang Bawang

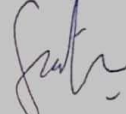
Tulang Bawang, 19 April 2021

Mahasiswa,



Rahmah Dhita Febriani

Klien,



Santri Yanti, S.Kep

Suami/Keluarga,



Rizal Aprikon Jaya

Menyetujui,
Pembimbing Lapangan



Desma Damita, S. ST., M. Kes

NIP. 197205281992012001

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 : Ny. Santri Yanti, S.Kep
Umur : 34 tahun
Alamat : Gunung Sakti, Menggala, Tulang Bawang

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai Penerapan *Effleurage Massage* Sebagai Upaya Mengurangi Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif.

Tulang Bawang, 19 April 2021

Mahasiswa,



Rahmah Dhita Febriani

Klien,



Santri Yanti, S.Kep

Suami/Keluarga,



Rizal Aprikan Java

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,



Desma Damita, S.ST., M.Kes
NIP. 197205281992012001

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

***EFFLEURAGE MASSAGE* PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF**

Pengertian	Bentuk <i>massage</i> dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang
Tujuan	Mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan
Petugas	Mahasiswa
Perlengkapan	Baby oil Bantal Kain / Handuk bersih
Prosedur Pelaksanaan	<p>a. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum tindakan 2. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Meminta persetujuan klien dengan menggunakan <i>informed consent</i> 5. Menjelaskan prosedur atau tindakan yang akan dilakukan 6. Menanyakan kesiapan klien 7. Menjaga privasi klien 8. Persiapkan perlengkapan yang akan digunakan
	<p>b. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri 2. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, tuangkan baby oil pada telapak tangan secukupnya. Kemudian, letakkan kedua tangan pada punggung ibu 3. Mulai dengan memijat dari bagian bawah punggung mengarah ke atas. Selalu pijat ke arah atas, dan kemudian secara perlahan dorong tangan ke tepi punggung. Pertahankan kontak dengan punggung tanpa memberikan tekanan saat menarik tangan kembali ke bawah. 4. Lakukan gerakan itu berulang 2-3 kali saat terjadinya kontraksi 5. Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri
	<p>c. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan skala nyeri 2. Respon klien

Lampiran 6

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN TERHADAP NY.S
DI PMB DESMA DAMITA, S.ST., M.Kes**

Anamnesa oleh :

Hari / Tanggal :

Waktu :

KALA 1

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	:	:
Umur	:	:
Agama	:	:
Suku / Bangsa	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Alamat	:	:

2. Keluhan Utama :

3. Keluhan yang dirasakan :

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT :
- b. TP :
- c. UK :
- d. Gerakan janin :
- e. ANC

5. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche :
- b. Siklus :
- c. Lamanya :
- d. Banyaknya :

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang lalu

7. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan ibu
- b. Riwayat kesehatan keluarga

8. Riwayat Psikososial

a. Status pernikahan

Menikah :

Lama menikah :

- b. Respon ibu dan keluarga menghadapi persalinan

9. Pola Kehidupan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Saat hamil

1) Makan :

2) Minum :

Saat inpartu

1) Makan :

2) Minum :

b. Pola istirahat/tidur

1) Tidur siang :

2) Tidur malam :

c. Pola eliminasi

1) BAK :

2) BAB :

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :

3. Keadaan emosional :

4. Tanda-tanda vital : TD : R :

N : T :

B. Pemeriksaan Fisik

1. Palpasi Leopold

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

2. TFU Mc Donald :

3. DJJ :

4. Punctum maximum :

5. TBJ (*Niswander*) = $1,2 \times (\text{TFU}-7,7) \times 100 \pm 150$ gram

6. HIS :

7. Periksa dalam

Pengeluaran :

Vulva vagina :

Dinding vagina :

Porsio :

Pendataran :

Pembukaan :

Ketuban :

Presentasi :

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu :

Diagnosa Janin :

PENATALAKSANAAN (P)

KALA II

SUBJEKTIF (S)

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Keadaan emosional :
4. Tanda – tanda vital : TD : R :
N : T :

B. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi
2. Palpasi :
3. Auskultasi :
4. Periksa dalam
 - Pengeluaran :
 - Dinding vagina :
 - Portio :
 - Pendataran :
 - Pembukaan :
 - ketuban :

Presentasi :
Penunjuk :
Posisi :
Molase :
Penurunan :

ANALISA (A)

Diganosa Ibu :
Diagnosa Janin :
Masalah :

PENATALAKSANAAN (P)

KALA III

SUBJEKTIF (S)

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Keadaan emosional :
4. TTV : TD : R :
N : T :
5. TFU :

6. Kontraksi :
7. Kandung kemih :
8. Laserasi jalan lahir :

ANALISA (A)

Diagnosa :

Masalah :

PENATALAKSANAAN (P)

KALA IV

SUBJEKTIF (S)

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Keadaan emosional :
4. TTV : TD : R :
N : T :
5. TFU :
6. Kontraksi :
7. Perineum :

ANALISA (A)

Diagnosa :

Masalah :

PENATALAKSANAAN (P)

PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

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
- T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta: Tanggal:

KEGIATAN	KASUS
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka 	✓
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial 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"> • tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), • alat penghisap lendir, • lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> • menggelar kain di perut bawah ibu • menyiapkan oksitosin 10 unit • alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 	✓
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	✓
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering	✓
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam	✓
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	✓
III. MEMASTIKAN PLMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN	
7. Membersihkan vulva dan perineum; menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan 	✓

Asuhan Persalinan Normal

tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan	✓			
Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.				
• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi	✓			
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	✓			
0. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 - 160x/ menit)				
• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal	✓			
• Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf				
V. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN				
1. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.				
• 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	✓			
• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar				
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	✓			
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:				
• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif				
• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai				
• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)	✓			
• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi				
• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu				
• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)				
• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai				
• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida				
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit	✓			
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm	✓			
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu	✓			
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan	✓			
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan	✓			
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
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 belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi 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. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut 	✓			
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan				
Lahirnya Bahu				
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. 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	✓			
Lahirnya Badan dan Tungkai				
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang 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. ASUHAN BAYI BARU LAHIR				
25. Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? 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	✓			
26. Keringkan tubuh bayi 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.	✓			
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).	✓			
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.	✓			
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).	✓			
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.	✓			
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut 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 Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 	✓			

<p>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 di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mama ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • 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 • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui 	✓				
--	---	--	--	--	--

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	✓				
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat	✓				
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.	✓				
<ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. → selama 1 jam 					

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada 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.	✓				
<ul style="list-style-type: none"> • 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) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual 	✓				
37. 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.	✓				
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	✓				

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. 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)	✓				
<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase 	✓				

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus	✓				
--	---	--	--	--	--

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>	✓			
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN				
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam	✓			
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering	✓			
Evaluasi				
43. Pastikan kandung kemih kosong	✓			
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi	✓			
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah	✓			
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik	✓			
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 	✓			
Kebersihan dan Keamanan				
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi	✓			
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai	✓			
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering	✓			
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya	✓			
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%	✓			
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit	✓			
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering	✓			
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi	✓			
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 - 37,5 °C) setiap 15 menit	✓			
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.	✓			
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit	✓			
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering	✓			
Dokumentasi				
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan	✓			

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 19 April 2021
- Nama bidan : Bidan Desma Ramita
- Tempat Persalinan :
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Menggala, T. Bawang
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya : Kala I Normal

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya : Kala II Normal

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09-05	110/70	83	36.5	2 JR ↓ Pusat	Baik	Kosong ± 20 cc
	09-20	110/70	83		2 JR ↓ Pusat	Baik	Kosong ± 20 cc
	09-35	110/70	82		2 JR ↓ Pusat	Baik	Kosong ± 15 cc
	09-50	120/70	83		2 JR ↓ Pusat	Baik	Kosong ± 10 cc
2	10-20	120/80	83	36.6	2 JR ↓ Pusat	Baik	Kosong ± 20 cc
	10-50	120/80	82		2 JR ↓ Pusat	Baik	Kosong ± 10 cc

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya : Kala IV Normal

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) (a) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya : Kala III Normal

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.500 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / B
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain sebutkan :
- Hasilnya : Bayi Normal

Lampiran 9

DOKUMENTASI

