

CHECKLIST

PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina - Perineum tampak menonjol - Vulva dan sfinger ani membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan obat-obatan dan kelengkapan 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 : - 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 : - Menggelar kain di perut bawah ibu - Menyiapkan oksitosin 10 unit - Alat suntik steril sekali pakai didalam 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam

6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit) • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. 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 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 diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asuhan 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 (2jam) 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 sudah 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
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 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 bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! • <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi</i> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</i>
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 dibawah arkus pubis kemudian gerakkkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua 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 penilaiani selintas : • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban “IYA” maka 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 kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar 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.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau 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
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 areola mammae ibu • Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut 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 menit – 60 menit. Menyusu 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 diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial)

secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas • Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 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 terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) • Lakukan tindakan yang diperlukan(kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas diair DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).

• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit. • Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, 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. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK LAPORAN KASUS

Denpasar, 19 Oktober 2024

Kepada :

Yth. Ibu "CN" di Tempat

Dengan Hormat

Saya Ni Wayan Widiastri, selaku mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan akan membuat laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu "CN" Umur 20 Tahun Primigravida dari Kehamilan 18 Minggu 3 hari sampai dengan 42 Hari Masa Nifas". Berdasarkan tujuan tersebut, saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi subjek dalam laporan ini. Saya menjamin kerahasiaan dari identitas dan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan. Kesediaan ibu sangat saya harapkan untuk kelancaran proses pembuatan laporan ini. Atas Kerjasama dan bantuannya, saya mengucapkan terimakasih.

Penulis



Ni Wayan Widiastri
NIM. P07124324001

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu : Kadek Caniska dewi

Umur : 20 Tahun

Nama Suami : Kadek Angga Putra

Umur : 27 Tahun

Alamat : Banjar Senapan, Desa Carangsari, Kecamatan Petang - Badung

No Telepon : 08228762949

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai 42 hari dari mahasiswa Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar atas nama Ni Wayan Widiastri, saya telah memahami tujuan dari pembinaan. Maka saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina berkaitan dengan penulisan Laporan Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu "CN" Umur 20 Tahun Primigravida dari Kehamilan 18 Minggu 3 hari sampai dengan 42 Hari Masa Nifas".

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Denpasar, 19 Oktober 2024

Suami

Yang Membuat Pernyataan



Kadek Angga Putra



Kadek Caniska Dewi







BLANGKO BIMBINGAN LAPORAN

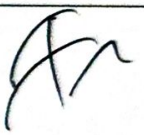
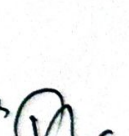
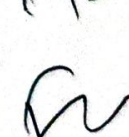
PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS *CONTINUITY OF CARE (COC)* DAN KOMPLEMENTER (Bd.7.1005)

Nama : NT Wayan Widiastuti

NIM : 20124324001

Program Studi : Profesi Bidan

Semester : II

NO	HARI/TGL	MATERI KONSULTASI	KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa 8 April 2015	Pengertian & dasar COC	Ace untuk Ujian 1 kasus pada ibu "CN" umur setelah primigravida. (angutkan Bab I)	
2.	Kamis 10 April 2015	Bab I laporan COC	Latar belakang 1st anula Komplementer - angut Bab II	
3.	Senin 14 April 2015	Perbaikan Bab I x II	Bab I Ace, & Bab II tambahkan dari Sitasi pempus	
4.	Kamis 18 April 2015	perbaikan Bab II, kausal Bab II	Bab II dan Bab III ace, angut Bab III	
5.	Senin 21 April 2015	Bab IV	Tambahkan anula Komplementer angut Bab IV	
6.	Jumat 25 April 2015	perbaikan Bab IV dan kausal Bab IV	Bab IV dan I ace	
7.	Senin 28 April 2015	Bimbingan laporan COC	Semua pedoman COC	
8.	Rabu 30 April 2015	Bimbingan laporan COC	Ace angut Ujian	

MANUSKRIP

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	8%
2	siakad.stikesdhb.ac.id Internet Source	1%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Udayana University Student Paper	1%
5	eprints.umg.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
7	es.scribd.com Internet Source	<1%
8	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1%
9	pt.scribd.com Internet Source	<1%
10	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1%
11	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1%
12	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%

f

13	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.scribd.com Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
18	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
19	www.kerjanya.net Internet Source	<1 %
20	jurnalbidankestrad.com Internet Source	<1 %
21	rinaasepti.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	slims-ucs.onesearch.id Internet Source	<1 %
23	imaaufia.blogspot.com Internet Source	<1 %

Acc. Admin/Ka.Init Perpus

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off



Abdur Rahman,SKM.,S.IPI.,MA


Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07124324001
Nama Mahasiswa	Ni Wayan Widiastri
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Semester : 2

- Skripsi
- Bimbingan
- Jurnal Ilmiah
- Syarat Sidang
- Sidang Skripsi

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	konsultasi hasil COC Yang akan diasuh sebagai laporan COC	revisi sesuai saran	8 Apr 2025	✓	
2	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	konsultasi bab 1	revisi sesuai saran	10 Apr 2025	✓	
3	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	konsultasi bab II	revisi sesuai saran	14 Apr 2025	✓	
4	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	konsultasi bab III	revisi sesuai saran	16 Apr 2025	✓	
5	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	konsultasi perbaikan bab III	revisi sesuai saran	21 Apr 2025	✓	
6	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	konsultasi bab IV	revisi sesuai saran	23 Apr 2025	✓	
7	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	konsultasi perbaikan bab IV	revisi sesuai saran	28 Apr 2025	✓	
8	198305082005012002 - NI KOMANG ERNY ASTITI, SKM,SST,M.Keb	konsultasi daftar pustaka	acc	30 Apr 2025	✓	

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--	--

Nama ibu :

Umur : tahun G : P : A :

No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--

Tanggal : 4.3.2025

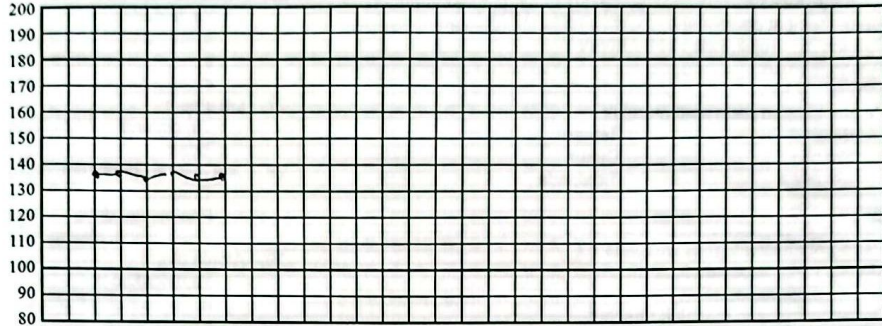
Pukul : 13.00

Ketuban Pecah

Sejak jam :

Mules sejak jam : 01.00

Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



Air ketuban
Penyusupan

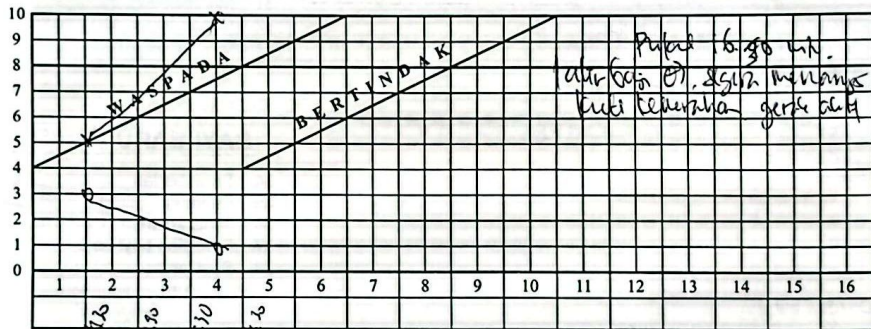
[illegible]

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X

**Turunnya kepala
beri tanda ●**

Jam

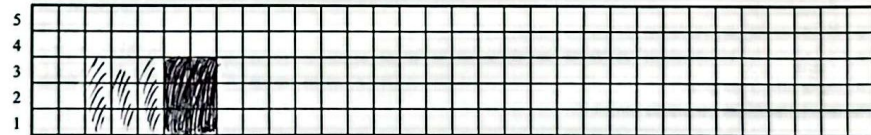
Waktu
(jam)



Kontraksi
tiap
10 menit



< 20
20 - 40
> 40
(Detik)



Oksitosin U/L
tetes/menit

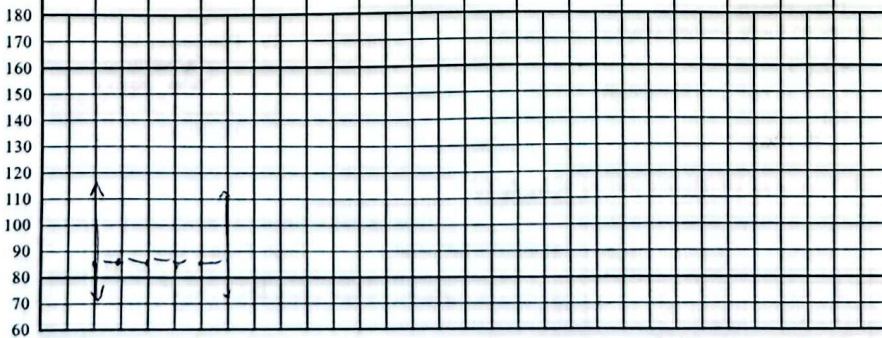
[illegible]

Obat dan cairan IV

[illegible]

- Nadi

Tekanan
darah



Temperatur °C

[illegible]

Urin

- Protein
- Aseton
- Volume
- Hidrasi

[illegible]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 4-3-2015
2. Nama bidan : Ni Wayan Indaharti
3. Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : Puskesmas
4. Alamat tempat persalinan : Pusat Kota I
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendampingan pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada Y (T) (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penata laksanaan masalah tersebut
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya indikasi perineum kaku
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 suami dukun
 keluarga tidak ada
 teman
15. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak Tidak
16. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penata laksanaan masalah tersebut
19. Hasilnya

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya/waktu : 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
22. Pemberian Ulang Oksitasi (2X)?
 Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	16.55	110/70	80	36.5	2 j. buah perut	kuat	besar	tidak ada
	17.00	110/70	80		2 j. buah perut	kuat	besar	tidak ada
	17.25	110/70	80		2 j. buah perut	kuat	besar	tidak ada
	17.35	110/70	80		2 j. buah perut	kuat	besar	tidak ada
2	18.05	110/70	80	36.5	2 j. buah perut	kuat	besar	tidak ada
	18.25	110/70	80		2 j. buah perut	kuat	besar	tidak ada

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut

Bagaimana hasilnya ?

24. Masase fundus uteri?
 Ya Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya/Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

- a.
- b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak

Ya, tindakan :

- a.
- b.
- c.

27. Laserasi :

Ya, dimana muka vagina, kelenjar perineal dan vagina

Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4

Tindakan :

Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anastesi

Tidak dijahit, alasan :

29. Atonia uteri :

Ya, tindakan :

- a.
- b.
- c.

Tidak

30. Jumlah perdarahan : 150 ml

31. Masalah lain, sebutkan

32. Penatalaksanaan masalah tersebut

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2800 gram

35. Panjang 22.50 cm

36. Jenis kelamin : L (P)

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyakit

38. Bayi lahir :

Normal, tindakan :

mengeringkan ☒

menghangatkan ☒

rangsangan taktil ☒

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☒

tindakan pencegahan infeksi mata ☒

Aspiasia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :

mengeringkan

rangsangan taktil

bebaskan jalan nafas

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

menghangatkan

lain-lain, sebutkan :

Cacat bawaan, sebutkan :

Hipotermia, tindakan :

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI

Ya/waktu : 1 jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :