

LAPORAN KEGIATAN

PELATIHAN KLINIK ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)

BAGI CALON LULUSAN
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALU



14 – 18 SEPTEMBER 2026



UNIT PENGEMBANGAN KOMPETENSI
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN PALU

POLTEKKES KEMENKES PALU

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga kegiatan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (APN) Bagi Calon Lulusan Sarjan Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu yang diselenggarakan pada tanggal 8 sampai dengan 18 September 2026 dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban serta dokumentasi atas pelaksanaan pelatihan yang bertujuan untuk membekali tenaga medis dan kesehatan agar mampu melakukan asuhan persalinan normal berdasarkan kewenangannya di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar, guna mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Palu atas dukungan dan arahan yang diberikan.
2. Unit Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan (UPK SDMK) Palu selaku penyelenggara yang memfasilitasi seluruh rangkaian kegiatan.
3. Para Narasumber dan Fasilitator: dr. Cinderella A.N. Rieuwpassa, Sp.OG(K), M.H., FISQua., CHAE; dr. Suldiah, Sp.A; Indotang, SST., M.Kes; Mardiani Mangun, SSIT., MPH; Hasnawati, SST., M.Kes; Gusman, SST., M.Kes; Askia, S.KM., M.Kes (Kabid Kesmas Dinkes Prov. Sulteng); dan Adhyanti, M.Si atas ilmu, keahlian, serta dedikasi yang diberikan.
4. Seluruh panitia, Clinical Instructor (CI), serta peserta pelatihan yang telah berpartisipasi aktif dalam menyukseskan kegiatan ini.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan kegiatan di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat nyata bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Palu, September 2026

Panitia Pelaksana

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Laporan	3
BAB II <u>P</u> ERSIAPAN KEGIATAN	4
A. Persiapan Administrasi	4
B. Persiapan Teknis	5
BAB III <u>P</u> ELAKSANAAN KEGIATAN	6
A. Peserta	6
B. Fasilitator/Narasumber	6
C. Waktu dan Tempat Penyelenggaraan Pelatihan	7
D. Realisasi Biaya	7
BAB IV <u>P</u> ELAKSANAAN PROSES KEGIATAN	8
BAB V <u>E</u> VALUASI PROSES PEMBELAJARAN DAN PENYELENGGARAAN	10
A. Rekapitulasi Evaluasi Peserta	10
B. Rekapitulasi Evaluasi Fasilitator	10
C. Rekapitulasi Evaluasi Penyelenggaraan	10
BAB VI <u>H</u> AMBATAN DAN SOLUSI	12
BAB VII <u>S</u> ARAN PENYEMPURNAAN PROSES PEMBELAJARAN	13
PENUTUP	14
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan besar meskipun telah menunjukkan penurunan. Berdasarkan Survei Long Form Sensus Penduduk 2020, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, penyakit jantung, dan infeksi, yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui penanganan dan deteksi dini yang adekuat.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 40 dan 41, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 dan Nomor 6 Tahun 2024, pelayanan persalinan wajib dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tim yang terdiri dari sekurang-kurangnya satu tenaga medis (dokter) dan dua tenaga kesehatan (bidan/perawat) yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Untuk mewujudkan hal tersebut, WHO merekomendasikan asuhan intrapartum berbasis bukti (*evidence-based*) yang berpusat pada wanita dengan intervensi minimal, termasuk penggunaan *Labor Care Guide* (LCG) sebagai panduan pemantauan persalinan kala aktif.

Oleh karena itu, Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (APN) Bagi Calon Lulusan Sarjan Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu diselenggarakan secara komprehensif guna mencetak tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan pelayanan persalinan yang bersih, aman, dan berstandar mutu tinggi.

B. Tujuan Laporan

Untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pelaksanaan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai bentuk pertanggungjawaban institusional serta sebagai bahan evaluasi dan rujukan dalam pengembangan kompetensi sumber daya manusia kesehatan ke depan

BAB II

PERSIAPAN KEGIATAN

A. Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi diawali dengan penyusunan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) oleh Unit Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan (UPK SDMK) Palu. Setelah mendapatkan persetujuan resmi dari pimpinan institusi, panitia melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dan para narasumber, pengumpulan Kurikulum Vitae (CV), serta pengajuan pendaftaran kegiatan secara online melalui portal resmi sistem pengembangan kompetensi guna memperoleh alokasi Satuan Kredit Profesi (SKP). Pengurusan perizinan, surat pemanggilan peserta, dan penerbitan SK Panitia juga diselesaikan pada tahap ini.

B. Persiapan Teknis

Pelaksanaan pelatihan dirancang secara klasikal dan praktik lapangan dengan persiapan teknis meliputi:

1. **Fasilitas Ruang Kelas & Laboratorium:** Menyiapkan sarana belajar di Kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu serta fasilitas simulasi phantom/model kebidanan.
2. **Koordinasi Wahana Praktik Lapangan:** Menjalin kerjasama dengan rumah sakit/klinik jejaring serta menyiapkan instruktur klinik (*Clinical Instructor / CI*) untuk kegiatan praktik lapangan.
3. **Koordinasi Narasumber & Bahan Pembelajaran:** Menghimpun modul pelatihan, instrumen penilaian, serta pelaksanaan *briefing* teknis guna menyelaraskan kurikulum dengan alokasi total 120 JEP (Jam Effective Pelatihan).

BAB III

PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Peserta

Peserta kegiatan ini adalah mahasiswa tingkat akhir program studi sarjana terapan kebidanan dengan latar belakang pendidikan diploma tiga bidan sejumlah 15 orang.

B. Fasilitator/Narasumber

Kegiatan ini menghadirkan para pakar dan klinisi berpengalaman:

1. dr. Cinderella A.N. Rieuwpassa, Sp.OG(K), M.H., FISQua., CHAE (Praktisi / Konsultan Obgynsos) – Mengampu materi Konsep 5 Benang Merah, Asuhan Kala I–IV, dan Partograf.
2. dr. Suldiah, Sp.A (RSUD Undata Palu) – Mengampu materi Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asfiksia.
3. Indotang, SST., M.Kes (RSUD Undata Sulteng) – Mengampu materi praktik penugasan Asuhan Kala Persalinan dan Pencegahan Infeksi.
4. Mardiani Mangun, SSIT., MPH (Poltekkes Kemenkes Palu) – Mengampu praktik penugasan Asuhan Kala Persalinan.
5. Hasnawati, SST., M.Kes (Poltekkes Kemenkes Palu) – Mengampu praktik penugasan Asuhan Kala Persalinan
6. Siti Hadijah Batjo, S.SiT, MPH (Poltekkes Kemenkes Palu) - Mengampu praktik penugasan Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asfiksia.
7. Minarsih, [S.Tr.Keb](#) (RSUD Undata) - Mengampu praktik penugasan Asuhan Bayi Baru Lahir dan Asfiksia.
8. Gusman, SST., M.Kes (Poltekkes Kemenkes Palu) – Mengampu materi Pendidikan Budaya Anti Korupsi (PBAK).
9. Askia, S.KM., M.Kes (Dinkes Prov. Sulteng) – Mengampu materi Kebijakan Kespro terkait APN.
10. Adhyanti, M.Si (UPK SDMK Palu) – Mengampu materi BLC dan Rencana Tindak Lanjut (RTL).

C. Waktu dan Tempat Penyelenggaraan Pelatihan

Pelaksanaan kegiatan pada hari Selasa – Jumat, 8–18 September 2026 (10 Hari Efektif) yang terdiri dari pembelajaran kelas secara klasikal selama 5 hari (8-12 September 2026) dan praktik lapangan di RSUD Undata dan RS Sindu Trisno selama 5 hari pula (14-18 September 2026).

Tempat pelatihan: Kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu & RSUD Undata dan RS Sindu Trisno.

D. Realisasi Biaya

Biaya kegiatan ini dibebankan pada DIPA Poltekkes Kemenkes Palu tanpa biaya dari peserta (Rp. 0,-).

BAB IV

PELAKSANAAN PROSES KEGIATAN

Rangkaian kegiatan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (APN) dilaksanakan secara intensif selama sepuluh hari efektif mulai tanggal 8 hingga 18 September 2026 dengan total beban belajar mencapai 120 JEP. Pelaksanaan proses pembelajaran dibagi menjadi dua tahap utama, yaitu tahap pembekalan teoretis dan simulasi laboratorium klasikal, dilanjutkan dengan tahap praktik klinik lapangan di fasilitas pelayanan kesehatan jejaring.

Pelaksanaan hari pertama (Selasa, 8 September 2026) dimulai pada pagi hari dengan proses persiapan administrasi kelas dan pelaksanaan *pre-test* untuk mengukur tingkat pemahaman awal peserta terhadap materi persalinan. Acara dilanjutkan dengan pembukaan resmi pelatihan yang berlangsung khidmat. Memasuki sesi inti pagi hari, peserta mengikuti sesi *Building Learning Commitment* (BLC) yang dipandu oleh Adhyanti, M.Si. untuk membangun kebersamaan dan menetapkan aturan tata tertib kelas. Sesi pembelajaran kemudian diperkaya dengan pemaparan materi strategis mengenai Kebijakan Kesehatan Reproduksi terkait Asuhan Persalinan Normal yang disampaikan oleh Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Askia, S.KM., M.Kes. Menjelang siang hingga sore hari, peserta mendapatkan pembekalan mengenai Pendidikan Budaya Anti Korupsi (PBAK) yang dibawakan oleh Gusman, SST., M.Kes. guna menanamkan nilai-nilai integritas dan antikorupsi dalam pelayanan kesehatan.

Memasuki hari kedua hingga hari kelima (9–12 September 2026), fokus pembelajaran diarahkan pada penguasaan konsep klinis dan penugasan terstruktur di kelas. Pada hari kedua, kegiatan diawali dengan refleksi pagi oleh *Master of Training* (MOT). Sesi inti teoretis dan penugasan mengenai Konsep Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Kala I Persalinan, serta Penilaian Kemajuan Kala I Persalinan menggunakan Partograf (*Labor Care Guide*) dipaparkan secara mendalam oleh dr. Cinderella A.N. Rieuwpassa, Sp.OG(K) bersama Bidan Indotang, SST., M.Kes.

Pada hari ketiga, pendalaman penugasan Asuhan Kala I dilanjutkan bersama Bidan Indotang, sementara sesi teoretis Asuhan Kala II, III, dan IV Persalinan kembali dibimbing oleh dr. Cinderella A.N. Rieuwpassa, Sp.OG(K).

Selanjutnya pada hari keempat, materi pembelajaran beralih pada aspek pediatrik esensial yang dibawa oleh dr. Suldiah, Sp.A., mencakup Teori dan Penugasan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) serta tatalaksana komprehensif Asuhan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia.

Rangkaian kelas teoritis dan penugasan ini ditutup pada hari kelima dengan sesi penugasan lanjutan Asuhan Kala II hingga IV yang didampingi oleh Hasnawati, SST., M.Kes. dan Mardiani Mangun, SSIT., MPH. Menjelang akhir pekan pertama tersebut, seluruh peserta mengikuti Ujian Keterampilan Praktik melalui simulasi langsung pada model (*phantom*) di laboratorium di bawah pengawasan Tim Fasilitator Kebidanan, serta mendapatkan pengarahan teknis persiapan praktik klinik lapangan. Sesuai jadwal, hari Minggu (13 September 2026) ditetapkan sebagai waktu istirahat (libur) bagi peserta.

Tahap inti kedua pelatihan dilaksanakan mulai hari keenam hingga hari kesembilan (14–17 September 2026) dalam bentuk **Praktik Lapangan** intensif di fasilitas pelayanan kesehatan dan rumah sakit jejaring. Didampingi oleh *Clinical Instructor* (CI) serta Tim Fasilitator Kebidanan, peserta melaksanakan praktik di wahana pelayanan untuk menerapkan seluruh teori dan keterampilan klinis yang telah dipelajari. Selama empat hari praktik lapangan tersebut, peserta secara aktif melayani dan mengobservasi langsung penanganan Asuhan Kala I sampai Kala IV persalinan, pengisian dan pemantauan partograf secara real-time, penerapan prinsip pencegahan infeksi melalui konsep lima benang merah, serta memberikan asuhan esensial pada bayi baru lahir termasuk penanganan kegawatdaruratan asfiksia pada neonatus.

Rangkaian pelatihan secara keseluruhan ditutup pada hari kesepuluh (Jumat, 18 September 2026). Kegiatan diawali dengan sesi presentasi laporan hasil praktik lapangan oleh para peserta guna mengevaluasi temuan klinis dan kasus nyata yang ditemui di rumah sakit jejaring. Sesi berikutnya diisi dengan

penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang dipandu oleh Adhyanti, M.Si. agar setiap peserta mampu mengaplikasikan standar APN yang baru di fasilitas kesehatan asalnya masing-masing. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal ini kemudian ditutup secara resmi oleh panitia penyelenggara dengan penyerahan sertifikat kelulusan bagi peserta yang telah menuntaskan seluruh rangkaian kegiatan.

BAB V

EVALUASI PROSES PEMBELAJARAN DAN PENYELENGGARAAN

A. Rekapitulasi Evaluasi Peserta

Penilaian akhir menunjukkan tingkat kepuasan peserta yang tinggi dengan skor rata-rata mencapai **91,4%**. Hal ini mengindikasikan bahwa tujuan pembelajaran untuk meningkatkan kesadaran kolektif mengenai empat pilar kesehatan (imunisasi, gizi, kesehatan mental, dan lingkungan) telah tersampaikan dengan efektif kepada sasaran profesi yang dituju.

B. Rekapitulasi Evaluasi Fasilitator

Evaluasi terhadap para narasumber menunjukkan kualitas instruksional yang sangat baik dengan perolehan skor rata-rata 91,28%. Peserta menilai narasumber memiliki penguasaan materi yang mendalam dan mampu menyajikan presentasi yang interaktif. Beberapa poin keunggulan fasilitator meliputi:

- 1) Kesesuaian Materi: Paparan narasumber selaras dengan kurikulum dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah disusun.
- 2) Kejelasan Penyampaian: Penggunaan metode full online tidak menghalangi narasumber dalam memberikan penjelasan yang komprehensif, mulai dari isu stunting hingga inovasi pengendalian vektor.
- 3) Responsivitas: Adanya sesi diskusi yang aktif memungkinkan terjadinya pertukaran informasi yang bermanfaat antara pakar dan praktisi di lapangan

C. Rekapitulasi Evaluasi Penyelenggaraan

Aspek tata kelola kegiatan oleh UPK SDMK Palu mendapatkan apresiasi tertinggi dari peserta dengan skor rata-rata 91,37%. Keberhasilan penyelenggaraan ini didukung oleh beberapa faktor teknis dan administratif, antara lain:

- 1) Kesiapan Infrastruktur: Penggunaan platform Zoom Meeting dan integrasi dengan LMS Plataran Sehat berjalan lancar tanpa kendala teknis yang berarti.
- 2) Ketepatan Waktu: Seluruh rangkaian acara, mulai dari pembukaan hingga penutupan, terlaksana sesuai dengan rundown yang telah direncanakan.
- 3) Pelayanan Administrasi: Tim panitia dinilai sigap dalam memandu proses registrasi, absensi, hingga penyelesaian evaluasi akhir di sistem untuk penerbitan sertifikat.

BAB VI

HAMBATAN DAN SOLUSI

Berdasarkan dinamika selama penyelenggaraan kegiatan, terdapat beberapa kendala teknis dan administratif yang dihadapi, namun tim panitia telah melakukan langkah-langkah solutif sebagai berikut:

- 1) Proses Konfirmasi Persetujuan SKP: Terdapat tantangan terkait waktu konfirmasi persetujuan Satuan Kredit Profesi (SKP) dari pusat. Panitia merespons dengan melakukan koordinasi intensif melalui kontak langsung kepada Penanggung Jawab (PJ) di Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan Kemenkes. Sebagai langkah perbaikan ke depan, panitia berkomitmen untuk mengajukan registrasi kegiatan lebih awal dan tidak terpaku pada batas minimal 30 hari (H-30) agar proses verifikasi di SIAKPEL memiliki waktu yang lebih longgar.
- 2) Instabilitas Koneksi Jaringan Penyelenggara: Pada saat penyampaian laporan kegiatan, koneksi internet Kepala UPK SDMK Palu selaku penanggung jawab kegiatan sempat mengalami gangguan atau kurang stabil. Pada saat itu, kepala UPK bertepatan dengan tugas luar daerah. Sebagai solusi cepat, beliau segera berpindah lokasi ke titik area yang memiliki jangkauan sinyal lebih kuat guna memastikan kelancaran komunikasi dan jalannya acara. Ke depan, setiap yang terlibat dalam kegiatan harus sudah memastikan bahwa terhubung dengan jaringan internet yang stabil.
- 3) Kendala Teknis Peserta: Sebagian peserta mengalami kendala koneksi internet mandiri yang menghambat akses ke ruang virtual Zoom Meeting. Panitia memberikan toleransi dan bantuan teknis melalui grup koordinasi agar peserta dapat tetap mengikuti jalannya paparan materi secara daring sesuai metode full online yang telah ditetapkan.
- 4) Literasi Penggunaan Platform LMS: Ditemukan sejumlah peserta yang mengalami kesulitan dalam melakukan proses pendaftaran di portal LMS Plataran Sehat, terutama bagi mereka yang belum memiliki akun SATUSEHAT. Untuk mengatasi hal ini, panitia mengarahkan peserta untuk

menyimak video tutorial pendaftaran akun SATUSEHAT dan penggunaan LMS Kemenkes melalui kanal YouTube.

BAB VII

SARAN PENYEMPURNAAN PROSES PEMBELAJARAN

Berdasarkan evaluasi terhadap hambatan yang terjadi selama pelaksanaan webinar, berikut adalah draf saran penyempurnaan untuk proses pembelajaran di masa mendatang:

- 1) Optimalisasi Waktu Administrasi: Pengajuan registrasi kegiatan pada sistem SIAKPEL sebaiknya dilakukan lebih awal (misalnya H-45 atau H-60) untuk memberikan ruang koordinasi yang lebih luas dengan Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan, sehingga kepastian nilai SKP dapat diperoleh jauh sebelum promosi kegiatan dimulai.
- 2) Panitia penyelenggara dan seluruh tim yang terlibat perlu memastikan ketersediaan koneksi internet cadangan (*back-up network*) yang stabil di lokasi pusat kendali kegiatan guna menghindari gangguan teknis saat penyampaian laporan atau pemanduan acara.
- 3) Penguatan Edukasi Platform Digital. Mengingat masih adanya kendala peserta dalam penggunaan LMS, disarankan agar panitia menyediakan infografis panduan ringkas atau video tutorial mandiri yang dikirimkan bersamaan dengan surat pemanggilan peserta untuk mempermudah proses pendaftaran akun SATUSEHAT dan integrasi ke Plataran Sehat.
- 4) Manajemen Waktu yang Lebih Ketat. Meskipun secara umum berjalan lancar, koordinasi dengan narasumber terkait durasi paparan dan sesi tanya jawab perlu dipertegas kembali dalam sesi *briefing* agar setiap pilar materi mendapatkan porsi diskusi yang seimbang sesuai jadwal.

PENUTUP

Demikian laporan ini kami susun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan Webinar Nasional Hari Kesehatan Nasional Ke-61 yang telah diselenggarakan oleh Unit Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan (UPK SDMK) Palu. Kami menyampaikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada seluruh pihak, baik narasumber, panitia, maupun peserta, yang telah berpartisipasi aktif dalam upaya kolektif mewujudkan visi "Generasi Sehat, Masa Depan Hebat". Besar harapan kami agar dokumentasi ini dapat menjadi rujukan berharga bagi pengembangan program peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di lingkungan Poltekkes Kemenkes Palu pada masa mendatang.

LAMPIRAN

SK Panitia dan Persuratan Lainnya

Kerangka Acuan

Kumpulan Materi

Dokumentasi Kegiatan

DLL

KERANGKA ACUAN KEGIATAN (KAK)

PRAKTIK LAPANGAN KLINIK ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) DI RUMAH SAKIT

Tahun 2026



POLTEKKES KEMENKES PALU



Sekretariat:
Jl. Thalua Konchi No.19 Mamboro, Palu Utara

KERANGKA ACUAN KEGIATAN (KAK)

PRAKTIK LAPANGAN KLINIK ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) DI RUMAH SAKIT

MAHASISWA JURUSAN KEBIDNAN

POLTEKKES KEMENKES PALU

Tahun 2026

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian ibu dapat dicegah melalui pertolongan persalinan yang bersih, aman, serta proaktif dalam pencegahan komplikasi. Pergeseran paradigma dari penanganan komplikasi menjadi pencegahan proaktif menuntut tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan agar memiliki kompetensi standar dalam memberikan asuhan esensial bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Berdasarkan kegiatan praktik lapangan di fasilitas kesehatan (Rumah Sakit/Puskesmas) merupakan bagian penting dalam pencapaian keterampilan asuhan persalinan normal. Praktik lapangan ini bertujuan agar peserta mampu menerapkan seluruh teori dan simulasi yang telah didapatkan di kelas secara langsung pada klien/pasien di bawah bimbingan pembimbing institusi dan *Clinical Instructor* (CI).

II. TUJUAN KEGIATAN

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan praktik lapangan di Rumah Sakit, peserta mampu melakukan pertolongan persalinan normal dan asuhan bayi baru lahir sesuai standar kewenangannya berdasarkan panduan JNPK-KR.

B. Tujuan Khusus

Peserta mampu melaksanakan kompetensi berikut secara mandiri dan tersupervisi:

- Menerapkan 5 (lima) Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

(Pengambilan keputusan klinik, Asuhan sayang ibu dan bayi, Pencegahan & pengendalian infeksi, Pencatatan rekam medik/partograf, dan Rujukan tepat waktu).

- Melakukan asuhan kala I persalinan, anamnesa, pemeriksaan fisik, dan penapisan awal kegawatdaruratan.
- Melakukan penilaian kemajuan kala I persalinan menggunakan *Labor Care Guide* (LCG) / Partograf.
- Melakukan asuhan kala II persalinan dan langkah-langkah pertolongan persalinan normal sesuai standar.
- Melakukan manajemen aktif kala III (penatalaksanaan aktif persalinan kala III) dan pencegahan perdarahan.
- Melakukan asuhan kala IV persalinan, pemantauan ketat, serta penjahitan perineum derajat I dan II.
- Melakukan asuhan esensial bayi baru lahir (BBL), inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan kehilangan panas, dan pemeriksaan fisik BBL.
- Melakukan penatalaksanaan awal bayi baru lahir dengan asfiksia (resusitasi neonatus) apabila diperlukan.

III. SASARAN PESERTA & PEMBIMBING/ INSTRUKTUR KLINIS

- **Peserta**

NO	NAMA	NIM	KELOMPOK
1	I Gusti Putu Sriwulandari	PO7124325121	KELOMPOK 1 RSUD UNDATA
2	Rahma	PO7124325132	
3	Winda Inayah Putri	PO7124325107	
4	Sri Wahyuni	PO7124325133	
5	Nisfah Nur	PO7124325142	
6	Ni Ketut Suti Artini	PO7124325127	KELOMPOK 2 RSUD UNDATA
7	Fitria Jasrin Jaafar	PO7124325150	
8	Yulianur	PO7124325129	
9	Dina Nuriati	PO7124325143	
10	Amara Tarif	PO7124325134	KELOMPOK 3 RS SINDU TRISNO
11	Fani	PO7124325126	
12	Najwa Fevandra Kirana	PO7124325123	
13	Dinda Ayu Lestari	PO7124325145	

NO	NAMA	NIM	KELOMPOK
14	Sumanti A. Rauf	PO7124325130	
15	Firasahrani	PO7124325131	

- **Pembimbing/ Instruktur Klinis**

Pembimbing dalam praktik ini adalah pembimbing institusi dan instruktur klinis dari lahan praktik yang terdiri atas:

- 1) Instruktur klinis RS Undata 2 orang
- 2) Instruktur klinis RS Sindu Trisno 1 orang
- 3) Pembimbing institusi Poltekkes Kemenkes Palu 3 orang

IV. WAKTU DAN TEMPAT PELAKSANAAN

- **Waktu Pelaksanaan:** 14-17 September 2026
- **Sistem Jaga / Shift:** Peserta dibagi dalam 2 shift jaga per hari di instalasi kamar bersalin (VK) Rumah Sakit:
 - Shift Pagi/Sore: Pukul 08.00 – 22.00 WITA
 - Shift Malam/Pagi: Pukul 20.00 – 10.00 WITA (menginap/standby di fasilitas kesehatan)
- **Tempat:** Rumah Sakit Jejaring / RS rujukan yang telah bekerja sama dan memenuhi standar lahan praktik APN.

V. TAHAPAN DAN MATRIKS KEGIATAN PRAKTIK LAPANGAN

Kegiatan praktik lapangan difokuskan pada pencapaian target keterampilan klinis langsung pada pasien:

1. **Koordinasi & Orientasi:** Penyerahan peserta oleh institusi/fasilitator kepada Direktur/Kepala Instalasi RS dan pengenalan alur pelayanan kamar bersalin.
2. **Pelaksanaan Asuhan Kebidanan di Ruang Bersalin (VK):**
 - Melakukan anamnesa, penapisan awal, dan pemantauan Kala I dengan partograf.
 - Mengimplementasikan Asuhan Sayang Ibu dan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI).
 - Menolong persalinan Kala II, III, dan IV sesuai daftar tilik baku JNPK-KR.
 - Melaksanakan asuhan bayi baru lahir normal dan tatalaksana awal asfiksia.
 - Melakukan pemrosesan alat bekas pakai dan dekontaminasi sesuai standar.
3. **Refleksi & Bimbingan Harian:** Diskusi kasus abnormal, evaluasi capaian daftar tilik, dan refleksi bersama fasilitator di penghujung shift.
4. **Penyusunan Laporan:** Pendokumentasian lembar partograf, asuhan

komprehensif, dan pembuatan laporan kelompok untuk dipresentasikan pada akhir pelatihan.

VI. EVALUASI DAN PENCAPAIAN KOMPETENSI

- **Daftar Tilik (Checklist):** Penilaian kinerja psikomotorik menggunakan lembar penuntun belajar dan daftar tilik resmi JNPK-KR oleh Fasilitator/CI.
- **Target Kasus:** Sesuai standar sertifikasi, peserta diharapkan memenuhi target penanganan atau partisipasi aktif persalinan normal dan asuhan terkait yang divalidasi dalam matriks pemantauan keterampilan.
- **Laporan Pertanggungjawaban:** Penyerahan laporan kasus individu/kelompok dan rekapitulasi pengisian partograf pada akhir sesi lapangan.

VII. PENUTUP

Kerangka Acuan Kegiatan ini disusun sebagai pedoman operasional pelaksanaan Praktik Lapangan di Rumah Sakit agar seluruh proses pembelajaran klinik berjalan terstruktur, terstandar, dan berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety*).

Palu, September 2026

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Palu



Siti Hadijah Batjo, S.SiT, MPH
NIP. 197506082000122004

STRUKTUR LAPORAN PRAKTIK KLINIK

Bagian Awal :

1. Halaman sampul
2. Kata Pengantar
3. Daftar Isi
4. Daftar tabel
5. Daftar lampiran

Bab I Pendahuluan

1.1 Latar belakang

1.2 Tujuan

BAB II Hasil Praktik Klinik

2.1 Gambaran umum hasil

Berikan narasi singkat mengenai pelaksanaan praktik secara keseluruhan, misalnya tanggal dan jumlah hari praktik, jumlah peserta (nama-nama kelompok), ruangan yang digunakan, nama fasilitator, nama CI dan gambaran kegiatan.

2.2 Rekapitulasi kasus yang ditemui

No	Tanggal	Inisial Pasien	Umur	Diagnosa	Tindakan/Therapi yang diberikan

2.3 Rekapitulasi pencapaian kompetensi peserta

N o	Nama Maha siswa	Penatala ksanaan Kala I	Kon sep 5 ben ang mer ah dala m AP N	Penil aian Kema juan Kala I Persa linan dgn Parto graf	Peman tauan Kala II	Asu han bayi bar u lahi r	Peman tauan dan tatalak sana Kala III	Peman tauan Kala IV

BAB III Evaluasi Pelaksanaan Praktik

3.1 Pencapaian praktik

Uraikan apakah target praktik kelompok tercapai.

3.2 Kompetensi yang berhasil dicapai

Jelaskan keterampilan yang sudah dapat dilakukan peserta secara mandiri/terbimbing.

3.3 Kompetensi yang Masih Memerlukan Peningkatan

3.4 Kendala selama praktik

3.5 Upaya mengatasi kendala

Jelaskan tindakan yang dilakukan kelompok bersama pembimbing/preseptor.

3.6 Refleksi dan pembelajaran yang diperoleh

Berisi pengalaman penting yang diperoleh peserta selama praktik dan perubahan kemampuan setelah mengikuti praktik klinik.

BAB IV Penutup

4.1 Kesimpulan

4.2 Saran

Ditujukan kepada:

1. peserta;
2. pembimbing/preseptor;
3. rumah sakit;
4. penyelenggara pelatihan.

Lampiran

1. Jadwal Praktik

2. Daftar Hadir

3. Partograf

4. Daftar tilik

5. Matriks pemantauan keterampilan

3. Dokumentasi

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____

Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
mules sejak jam _____

Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Air ketuban
Penyusupan

[illegible]

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya kepala
beri tanda o

The graph shows two linear functions on a coordinate plane. The horizontal axis is labeled 'Waktu (jam)' and has major grid lines every 1 unit from 0 to 16. The vertical axis is labeled 'Sentimeter (Cm)' and has major grid lines every 1 unit from 0 to 10. Two lines are plotted: one labeled 'WASPADA' and another labeled 'BERTINDAK'. The 'WASPADA' line starts at the point (0, 4) and passes through (6, 10). The 'BERTINDAK' line starts at the point (4, 4) and passes through (10, 10).

[illegible]

Oksilosin U/L
tetes/menit

[illegible]

Obat dan Cairan IV

- Nadi

Teka
dara

Suhu °C

[illegible]

Urin — Protein
Aseton
Volume

[illegible]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
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. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tab :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
16. Distosia 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 : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
23. Penegangan 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							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

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 :
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 : ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. 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 :
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :

Hasilnya :

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 - 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: - 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 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 <i>tissue</i> 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 PEMBUKAAN 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 - 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					

tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan					
8. Lakukan pemeriksaan dalam 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 ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan 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 masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit) - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam 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 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					
Lahirnya 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 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> <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</i> <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara 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 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, 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 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): - 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 dua 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 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					

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 mamae ibu • 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. 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 di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat	
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kraniol) 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 di atas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.	
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. • 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: 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-kraniol 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 terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. ▪ 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) • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)	
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan	

penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>					
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung 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 kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.					
44. Ajarkan ibu/ 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 (40-60 x / menit). • 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. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang 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 untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya					
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.					
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha 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 - 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 di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
Dokumentasi					
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).					

MATRIKS PEMANTAUAN KETERAMPILAN

No	NAMA PESERTA	KASUS 1					KASUS 2					KASUS 3					KASUS 4					KASUS 5									
		MASASE	P.T.T.	OKSI	B.B.L	H. MANUVER	MASASE	P.T.T.	OKSI	B.B.L	H. MANUVER	MASASE	P.T.T.	OKSI	B.B.L	H. MANUVER	MASASE	P.T.T.	OKSI	B.B.L	H. MANUVER	MASASE	P.T.T.	OKSI	B.B.L	H. MANUVER	MASASE	P.T.T.	OKSI	B.B.L	H. MANUVER

JADWAL DINAS

PRAKTIK KLINIK ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Minggu ke : Kelompok :
Tempat Praktik :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	Jadwal Dinas						
			Hari/tgl	Hari/tgl	Hari/tgl	Hari/tgl	Hari/tgl	Hari/tgl	Hari/tgl
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

Palu, 2026

Mengetahui
Pembimbing Klinik

(.....)
NIP

DAFTAR HADIR
PRAKTIK KLINIK ASUHAN PERSALINAN NORMAL

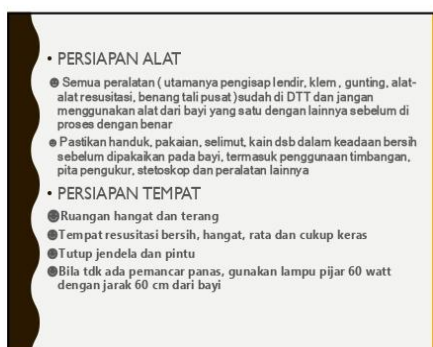
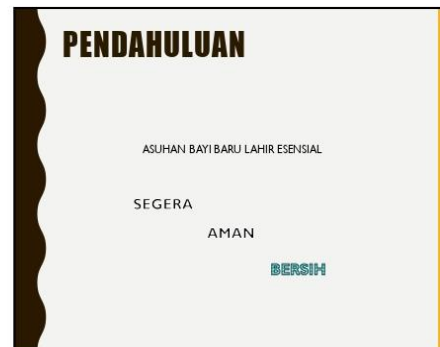
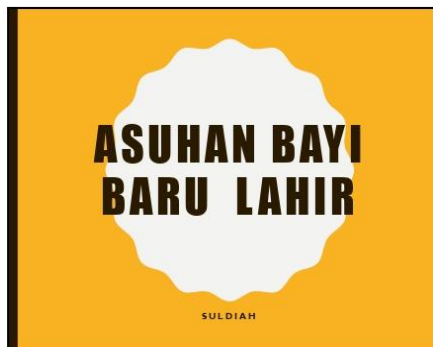
Minggu ke : Kelompok :
Tempat Praktik :

NO	NAMA MAHASISWA	PARAF KEHADIRAN DINAS							
		Hari/tgl		Hari/tgl		Hari/tgl		Hari/tgl	
		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

Palu, 2026

Mengetahui
Pembimbing Klinik

(.....)
NIP



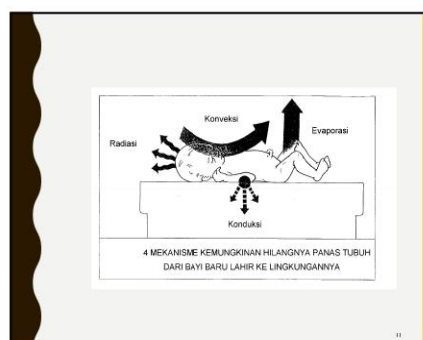


PENCEGAHAN KEHILANGAN PANAS

- Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermia yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal

MEKANISME KEHILANGAN PANAS TUBUH

- Evaporasi (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi)
- Konduksi (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah)
- Konveksi (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin)
- Radiasi (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi)



MENCEGAH KEHILANGAN PANAS TUBUH

- Ruang bersalin hangat
- Keringkan tubuh bayi dengan handuk bersih, kering dan hangat tanpa menghapus verniks
- Letakkan bayi di dada atau perut ibu (kontak kulit ke kulit)
- Inisiasi menyusui dini
- Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- Jangan segera menimbang (tanpa penutup tubuh) dan memandikan bayi

MENCEGAH KEHILANGAN PANAS TUBUH

- Rawat gabung
- Lakukan resusitasi dalam lingkungan yang hangat
- Transportasi hangat
- Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga

PEMOTONGAN DAN PERAWATAN TALI PUSAT

- Klem, potong dan ikat tali pusat 2 menit pasca lahir
- Jepitan pertama 3 cm dari pusat bayi, urut tali pusat dengan 2 jari dari titik jepitan kearah ibu kemudian pasang jepitan kedua 2 cm dari jepitan pertama kearah ibu
- potong tali pusat diantara 2 jepitan
- Ikat tali pusat dgn benang pada satu sisi kemudian lingkarkan pada sisi lainnya dan simpul kunci

PEMOTONGAN DAN PERAWATAN TALI PUSAT

Nasehat perawatan tali pusat

- Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- jangan mengoleskan atau membungkus tali pusat dengan cairan atau bahan apapun
- Mengoleskan alkohol masih diperkenankan apabila ada tanda infeksi tapi tidak dikompres

NASEHAT BAGI IBU ATAU KELUARGANYA UNTUK MERAWAT TALI PUSAT

- Lipat popok dibawah puntung tali pusat
- Jika puntungnya kotor, bersihkan dengan air matang/DTT kemudian keringkan kembali secara seksama
- Warna kemerahan atau timbulnya nanah dan berbau pada pusar atau puntung tali pusat adalah tanda abnormal (bayi tersebut harus dibawa ke faskes untuk penanganan lebih lanjut)

INISIASI MENYUSU DINI (IMD) (1)

- a. Lahirkan dan Catat waktu kelahiran
- b. Sambil meletakkan bayi di perut ibu bgn bwh lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tdk
- c. Jika bayi stabil, keringkan bayi, selimuti, menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Keringkan dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks. Vernix membantu menghangatkan tubuh bayi.
- d. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi

LANGKAH IMD (2)

- ❖ Setelah tali pusat dipotong dan diikat, Letakkan bayi tengkurap didada ibu, luruskan bahu sehingga bayi menempel didada ibu. Kepala berada diantara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting
- ❖ selimuti ibu dan bayi dgn kain hangat, pasang topi dikepala bayi
- ❖ lakukan kontak kulit ke kulit paling sedikit 1 jam
- ❖ hindari menyeka payudara sebelum menyusui
- ❖ selama kontak kulit ke kulit, lakukan manajemen aktif Kala III persalinan

LANGKAH IMD (3)

Biarkan bayi mencari & menemukan puting ibu dan mulai menyusu :

- Biarkan bayi mencari & menemukan puting ibu dan mulai menyusu
- Anjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi menyusu. menyusu pertama sekitar 10-15 menit, cukup dari satu payudara
- Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu. Setidaknya 1 jam, atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah lebih dari 1 jam
- Jika bayi belum menemukan puting dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu. Biarkan kontak kulit dengan kulit sampai 30-60 menit berikut

- Jika bayi belum menemukan puting dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan perawatan neonatal esensial lainnya (lakukan penimbangan, pengukuran, pemberian Vit K1, oles mata). Setelah itu bayi kembali ke ibu
- Kenakan pakaian atau tetap diselimuti
- Lalu tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Letakkan kembali bayi dekat dengan ibu sehingga mudah terjangkau dan bayi bisa menyusu sesering keinginannya.

LIMA URUTAN PERILAKU BAYI SAAT MENYUSU PERTAMA KALI

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan Waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendekakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30 – 60 menit setelah lahir dengan
3	Bayi mengeluarkan air liur	Kontak kulit dengan
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya	Kulit terus menerus tanpa terputus
5	Bayi melekatkan mulutnya ke puting ibu	

PEDOMAN UMUM MENYUSUI

- Mulai dalam 1 jam setelah bayi lahir (inisiasi menyusu dini)
- Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (air, madu, air gula atau pengganti susu ibu kecuali diinstruksikan dokter atau alasan medis)
- Pastikan ASI diberikan hingga 6 bulan pertama kehidupan bayi
- Berikan ASI sesuai dorongan alamiahnya (siang dan malam, 8-10 x dalam sehari) bila bayi membutuhkannya

PROFILAKSIS PERDARAHAN

Semua BBL diinjeksi vitamin K1 intramuskuler pada paha kiri antero lateral sebanyak 1 mg dosis tunggal untuk semua bayi baru lahir.

Untuk bayi BB dibawah atau sama dgn 1500 g dosis 0,3-0,5 mg/kgBB

PENCEGAHAN INFEKSI MATA

- Cuci tangan sebelumnya
- Tarik kelopak mata bawah ke bawah
- Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari daerah dekat hidung bayi kearah luar
- Ujung tabung salep mata atau tetes mata jangan menyentuh mata bayi
- Jangan menghapus salep dari mata bayi

PEMERIKSAAN FISIK

- Pemeriksaan fisik neonatus harus didahului anamnesis lengkap ; riwayat kehamilan sebelumnya dan sekarang, riwayat kelahiran bayi, apakah ada penyakit keturunan dalam keluarga
- Pemeriksaan dilakukan: segera setelah lahir, pemeriksaan lanjutan dalam 24 jam pertama dan pemeriksaan saat akan dipulangkan
- Mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa bayi
- Semua hasil pemeriksaan dan rencana perawatan selanjutnya dikomunikasikan dengan ortu

TUJUAN PEMERIKSAAN SAAT LAHIR

- Menilai adaptasi neonatus dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin
- Mencari kelainan kongenital terutama yang memerlukan penanganan segera

ALAT –ALAT YANG DIGUNAKAN UNTUK MEMERIKSA

- Lampu
- Air bersih, sabun, handuk kering
- Sarung tangan bersih, kain bersih
- Stetoskop
- Jam dengan jarum detik
- Termometer
- Timbangan
- Pengukur panjang badan dan lingkar kepala bayi

ANAMNESIS

- Keluhan tentang bayi
- Penyakit pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi
- Cara, waktu, tempat bersalin dan kondisi bayi pada saat lahir dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada
- Warna ketuban
- Riwayat bayi buang air besar/kecil
- Frekwensi bayi menyusui dan kemampuan hisapnya

PEMERIKSAAN FISIS

Prinsip:

- Dilakukan dalam keadaan bayi tenang
- Pemeriksaan tidak harus berurutan (dahulu menilai pernapasan, retraksi dada, denyut jantung serta pemeriksaan perut)

NO	PEMERIKSAAN FISIS YANG DILAKUKAN	KEADAAN NORMAL
1	Ukur postur tubuh dan ziditas	Jika rangkai dan lengan bayi bayi sehat akan bergerak aktif
2	Ukur suhu	Ukuran suhu bayi yang lahir harus berapapun waktu lahir tanpa ada demam dan tidak
3	Hitung pernapasan dan lihat cara dan dinding dada sedemikian sehingga bayi sedang tidak menangis	Jika normal napas 40-60/menit - tidak ada cara dan dinding dada sedemikian yang kurang
4	Hitung denyut jantung dengan cara palpasi dan stetoskop di dada kiri sehingga apa saja kondisi	Jika normal denyut jantung normal 120-140 x/menit
5	Lakukan pengukuran suhu rektal dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5 - 37,5°C

NO	PEMERIKSAAN FISIK YANG DILAKUKAN	KEDADAAN NORMAL
6	Uter dan raba bagian kepala	-berur, kepala terdapat suture karena penyusutan pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam -Uter dan bagian atas praevidei, membentol, diperas ada atau membentol bila mawangs
7	Uter mawa	Tidak ada konstribusi
8	Uter bagian dalam mukur -Masukan satu jari yang menggerakkan tangan ke dalam mukur, raba bagian tengah	-Bila jari bagian tengah uteri dan tidak ada bagian yang terbelah -Nila ke arah atas bayi, bayi akan menggap jari jari penelusur 
9	Uter dan raba penis Uter tali pusat	-penis bayi dasar naraba keluar -Ada ada pendirian, pembesaran dan merah, banyar tidak ada pada tali pusat atau semesta sekitar tali pusat 

NO	PEMERIKSAAN FISIK YANG DILAKUKAN	KEDADAAN NORMAL
10	Uter punggung dan raba tubang belakang	Kulit uteri uteri ada terdapat tubang dan bagian pada tubang belakang 
11	Uter a semesta	-Hujung jari jari tangan dan jari -Arah gerak jari jari pada bagian a semesta 
12	Uter lubang anus -Raba mawangs dan arah gerak jari jari dalam mawangs a anus -Tangan dan pada ibu arah gerak bayi sudah buang air besar	-terlihat lubang anus dan pada a arah gerak sudah nilai -bayanya mawangs nilai dalam 24 jam setelah lahir 

NO	PEMERIKSAAN FISIK YANG DILAKUKAN	KEDADAAN NORMAL
13	Uter dan raba ari dalam kuar Tangan pada ibu apakah bayi sdh BAK	-Bayi pemangutan terdapat nilai ari dalam kuar berwarna putih atau semesta -Bayi tidak terdapat lubang uteri pada ujung penis -Pasi an bahwa bayi sudah BAK dalam 24 jam setelah lahir 
14	Timbang bayi mawangs ari selinus, hati diurang selinus	-Buat berat 3.5-4 kg -Dalam minggu pertama berat bayi mawangs ari selinus dan nilai selinus dapat 2 minggu nilai selinus bayi mawangs ari selinus BB mawangs ari selinus 100% BCB dan 15% BB B

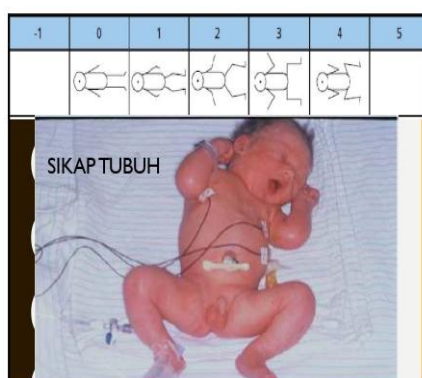
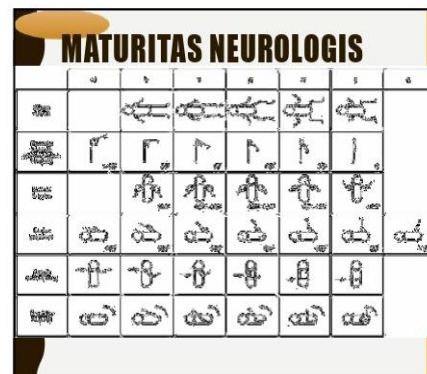
NO	PEMERIKSAAN YANG DILAKUKAN	KEDADAAN NORMAL
15	MEMUKUR PANGKIC DAN UNGGAK KEBILA BAKI	PB normal 40-53 cm Ungguk normal 11-17 cm

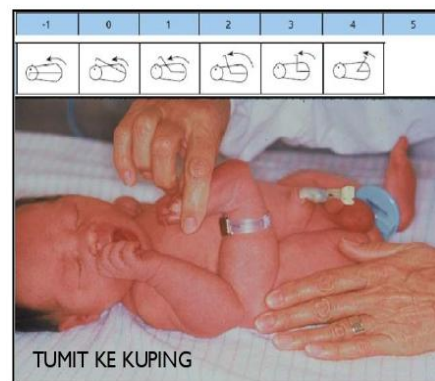
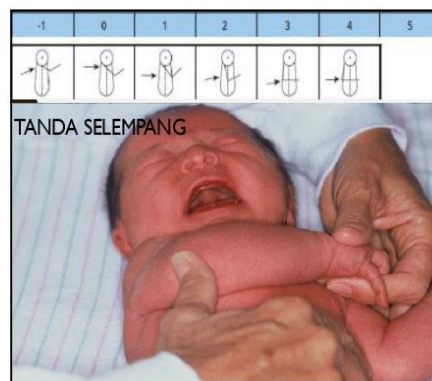
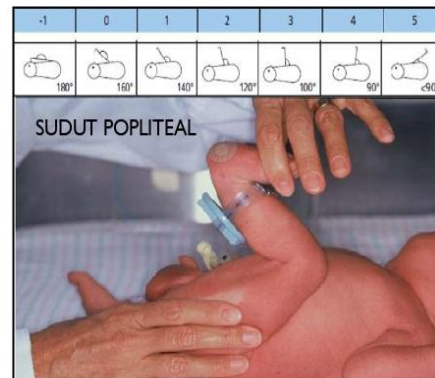
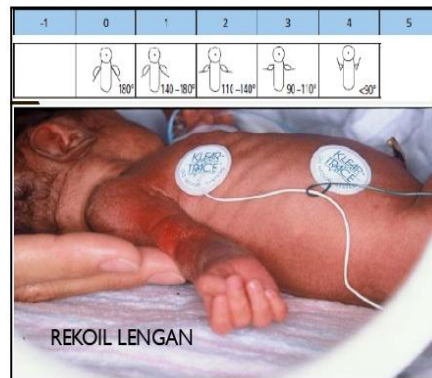
PEMBERIAN IMUNISASI

- Pemberian imunisasi hep. B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vit. k1
- Harus diberikan pd umur 0-7 hari karena :
 - Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hep.B
 - Hampir separuh bayi dapat tertular dari ibu carrier
 - Penularan pd masa bayi hampir seluruhnya (90%) menjadi hepatitis menahun, berlanjut sirosis dan kanker hati
 - Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan

VVM = Vaccine Vial Monitor

- Segi empat lebih terang dari lingkaran sekitar
⇒ Bila belum kedaluarsa : **GUNAKAN** vaksin;
- Segi empat berubah gelap tapi lebih terang dari lingkaran sekitar
⇒ Bila belum kedaluarsa : **SEGERA GUNAKAN** vaksin;
- Segi empat sama warna dengan lingkaran sekitar
⇒ **JANGAN GUNAKAN** vaksin; Laporkan kepada pimpinan;
- Segi empat lebih gelap dari lingkaran sekitar
⇒ **JANGAN GUNAKAN** vaksin; Laporkan kepada pimpinan;





Maturitas fisik										Tinggi, berat	
Kulit	keperasan, elastisitas, transparen	Gelapnya kulit	Warna kulit	Warna mata	Warna mata	Warna mata	Warna mata	Warna mata	Warna mata	kg	cm
Lanugo	terasa	Jarang	Banyak	Halus	Halus	Halus	Halus	Halus	Halus	5	22
Perut: kaku, planar	Tanpa	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50	40-50	5	26
Payudara	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	10	28
Mata: telinga	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	15	30
Gigitan (gigit)	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	20	32
Gigitan (gigit)	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	25	34
Gigitan (gigit)	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	30	36
Gigitan (gigit)	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	35	38
Gigitan (gigit)	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	40	40
Gigitan (gigit)	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	45	42
Gigitan (gigit)	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	Terasa	50	44

Ballard

(Kusur Ralfard, J. J. Dadlar 110-417, 1891)



PERMUKAAN PLANTAR



30

LANUGO



30

GENITALIA LAKI-LAKI



31

GENITALIA PEREMPUAN



32

MATA



33

TELINGA



34

PAYUDARA



PEMULANGAN BAYI NORMAL

- Bayi yang lahir di faskes dipulangkan minimal 24 jam apabila dalam pengawasan tidak dijumpai kelainan
- Bagi bayi yang lahir di rumah, dianggap dipulangkan apabila petugas meninggalkan rumah (minimal 2 jam setelah lahir)
- Petugas harus memberikan konseling tanda bahaya, perawatan bayi di rumah dan jadwal kunjungan neonatal

TANDA-TANDA BAHAYA

- Tidak mau minum atau memuntahkan semua ASI
- Kering ASI
- Begitikan lebih dari 40 kali/menit ASI
- Napas cepat (> 60 kali/menit) ASI
- Napas lambat (< 30 kali/menit) ASI
- Tangan dingin atau sialam yang teraba kaku ASI
- Muntah ASI
- Demam $> 37.5^{\circ}\text{C}$ ASI
- Nadi lebih lemah atau < 100 ASI
- Akut yang beres ASI
- Kulit kemerahan meluas ke bagian lain ASI
- Diare ASI
- Gejala kuning pada bayi orang tua

TERIMA KASIH

MANAJEMEN ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR

Dr. suldiah, SpA

Tujuan

- * Menjelaskan pengertian asfiksia bayi baru lahir
- * Demonstrasi persiapan resusitasi bayi baru lahir
- * Menilai dan memutuskan untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir
- * Demonstrasi resusitasi bayi baru lahir pada model
- * Menjelaskan Asuhan pascaresusitasi

Asfiksia

Bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir

PRINSIP DASAR

Asfiksia merupakan salah satu penyebab kematian paling tinggi. Pada tahun 2024 tercatat sekitar 26.656 kematian neonates di Indonesia. Dimana asfiksia sebagai penyebab kematian kedua setelah BBLR dan prematuritas.

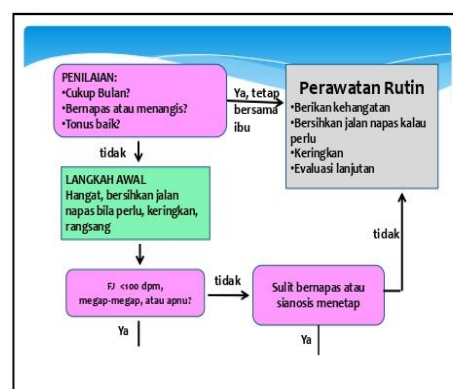
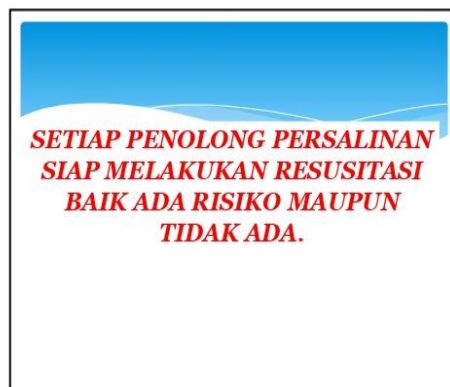
- * Asfiksia perinatal dapat terjadi selama antepartum, intrapartum maupun postpartum
- * Asfiksia selain dapat menyebabkan kematian juga dapat mengakibatkan kecacatan

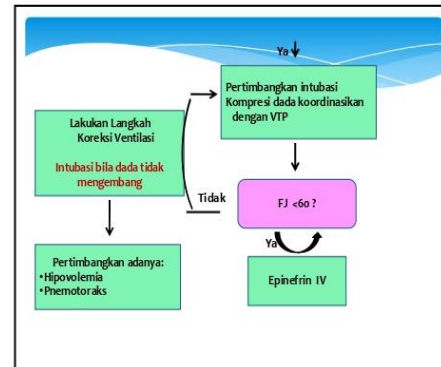
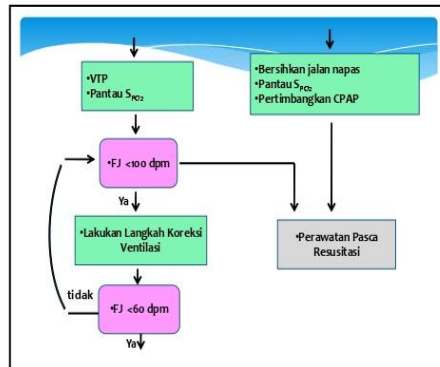
Langkah promotif / preventif

- * Pemeriksaan selama kehamilan secara teratur yang berkualitas,
- * Meningkatkan status nutrisi ibu
- * Manajemen persalinan yang baik dan benar
- * Melaksanakan Pelayanan neonatal esensial terutama dengan melakukan resusitasi yang baik dan benar yang sesuai standar.

Penyebab/risiko Asfiksia

- * **Faktor Ibu**
- * **Faktor Bayi**
- * **Faktor Tali Pusat**





KEPUTUSAN RESUSITASI	
PENILAIAN	Sebelum bayi lahir, sesudah ketuban pecah: apakah cukup bulan, apakah air ketuban jernih tdk bercampur mekonium (wama kehijauan) pada letak kepala Segera setelah bayi lahir : Apakah bayi menangis, bernapas spontan dan teratur, bernapas megap-megap atau tidak bernapas
KEPUTUSAN	Perlu resusitasi apabila: -Bayi tidak cukup bulan dan atau -Tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau - Air ketuban bercampur mekonium dan atau -Tonus otot bayi lemas
TINDAKAN	Lakukan resusitasi segera apabila: -Bayi tidak cukup bulan dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tdk baik / lemas (Bagan B) -Bila air ketuban bercampur mekonium (bagan C)

PENILAIAN
1. Apakah bayi cukup bulan ? 2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ? 3. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap? 4. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

PREMATUR MEMILIKI RISIKO LEBIH TINGGI

- * Defisiensi surfaktan, menyulitkan ventilasi
- * Perkembangan otak imatur → upaya bernapas kurang
- * Otot yang lemah, sulit bernapas spontan
- * Mudah kehilangan panas
- * Kemungkinan infeksi besar
- * Pembuluh darah otak sangat rapuh, mudah perdarahan
- * Volume darah lebih sedikit, mudah hipovolemik
- * Jaringan matur, mudah cedera akibat kelebihan oksigen

Apakah bayi cukup bulan

PENILAIAN
* Penilaian usia kehamilan dan warna air ketuban dilakukan sebelum bayi lahir * Segera setelah lahir, lakukan penilaian cepat usaha napas dan tonus otot sambil meletakkan dan menyelidiki bayi diatas perut ibu atau didekat perineum

NILAI APGAR

- * Tidak digunakan untuk memutuskan melakukan tindakan resusitasi
- * Nilai APGAR dipakai untuk menilai kondisi bayi pada 1 menit dan 5 menit pertama kelahiran

Prinsi Resusitasi yang Berhasil

- Mengevaluasi /menilai dengan benar
- Mengambil keputusan dengan tepat
- Melakukantindakan dengantepat dan cepat

Penilaian
Keputusan
Tindakan

Resusitasi neonatus

Persiapan Resusitasi BBL

- * **Persiapan keluarga**
Bicarakan persiapan yang akan dilakukan dan kemungkinan yang bisa terjadi pada ibu dan bayi
- * **Persiapan tempat resusitasi**
Ruangan hangat dan terang
Tempat resusitasi yang datar, cukup keras, bersih, kering dan hangat
- * **Persiapan alat resusitasi**
Kain 3 helai
Alat pengisap lender
Alat ventilasi: balon mengembang sendiri, sungkup ukuran sesuai, T-piece Resuscitator untuk tekanan yang lebih terkontrol
Sarung tangan
Pencatat waktu

JENIS PERALATAN

Bola karet dan penghisap lendir DeLee

SUNGKUP



BALON MENGENGANG SENDIRI

KELEBIHAN:

- Selalu terisi setelah diremas walaupun tanpa sumber gas bertekanan
- Katup pelepas tekanan menjaga agar tidak terjadi pengembangan dada yang berlebihan.

PENGAMAN BMS: Katup pelepas tekanan



Telah diatur pada 30-40 cm H₂O, bila tekanan >> katup terbuka & membatasi tekanan ke bayi

BALON MENGENGANG SENDIRI

KEKURANGAN

- Tetap mengembang walau tanpa lekatan antara sungkup-wajah bayi
- Membutuhkan reservoir O₂ untuk mendapatkan O₂ kadar tinggi
- Tidak dapat digunakan untuk memberikan O₂ aliran bebas melalui sungkup
- Tidak dapat digunakan untuk memberikan CPAP, dapat memberikan tekanan positif akhir ekspirasi (TPAE) bila ditambah katup khusus

Bayi harus mendapat O₂ 90%-100% (?)

- ❖ Tanpa reservoir → kadar O₂ ke bayi: 40%
- ❖ Dgn reservoir → kadar O₂ ke bayi: 90%-100%

LANGKAH AWAL

Bila bayi tidak cukup bulan dan atau tidak bernapas atau bernapas megap-megap dan atau tonus otot tidak baik

- Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayi mengalami kesulitan bernapas dan anda akan menolong
- Mintalah salah seorang anggota keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan moral, menjaga ibu dan melaporkan bila ada perdarahan

JAGA BAYI TETAP HANGAT

J

- Letakkan bayi diatas kain yang ada diatas perut ibu atau sekitar 45 cm dari perineum dan bungkus, potong tali pusat
- Selimuti bayi dgn kain tsb, wajah dada dan perut tetap terbuka dan lakukan pemotongan tali pusat
- Pindahkan bayi yang telah diselimuti ke atas kain di tempat resusitasi
- Jaga bayi tetap diselimuti dgn wajah dan dada tetap terbuka dan berada dibawah pemanca panas

Upaya pengaturan suhu antara lain:

- Mengatur suhu ruangan yang hangat ($24 - 26^{\circ}\text{C}$)
- Meletakkan bayi tidak di bawah pendingin ruangan
- Infant warmer dihangatkan sebelum bayi lahir (untuk menghangatkan matras, kain, topi, dan selimut bayi)

Menggunakan kain yang hangat dan kering untuk mengeringkan bayi

- Menggunakan plastik bening untuk membungkus bayi dengan berat < 1500 gram
- Memakai topi pada kepala bayi sesuai dengan ukurannya
- Bayi di bawah 1000 gram menggunakan blanket roll

Penghangat/ Warmer

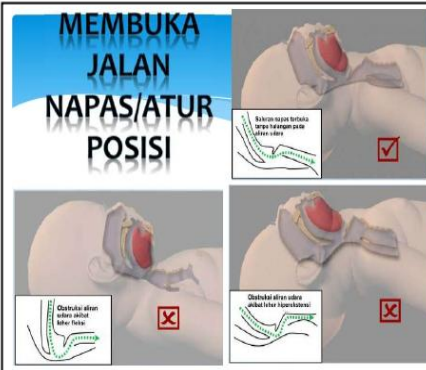


ATUR POSISI BAYI

A

- * Baringkan bayi terlentang pada tempat resusitasi dengan kepala dekat penolong
- * Posisikan kepala bayi pada posisi menghidu yaitu kepala sedikit ekstensi dengan cara mengganjal bahu dengan kain yang sdh digulung/dilipat
- * Posisi faring, laring, trakea dalam satu garis lurus

MEMBUKA JALAN NAPAS/ATUR POSISI



Bantalan Bahu



BERSIHKAN/ISAP LENDIR

I

Gunakan alat pengisap lendir De Lee :

- isap lendir dari mulut kemudian hidung
- isap lendir pada saat alat ditarik keluar, TIDAK pada waktu memasukkan
- pengisapan di mulut tidak lebih dalam dari 5cm , untuk mencegah melambatnya denyut jantung bayi secara tiba-tiba atau henti napas.
- untuk hidung, isapan jangan melewati cuping hidung

BERSIHKAN/ISAP LENDIR

Bila memakai bola karet :

- * Tekan bola diluar mulut/hidung
- * Masukkan ujung pengisap ke mulut dan lepaskan tekanan pada bola
- * Untuk hidung , masukkan kedalam lubang hidung sampai cuping hidung dan lepaskan

MEMBERSIHKAN JALAN NAPAS



KERINGKAN DAN RANGSANG TAKTIL

K

- Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Tekanan ini akan merangsang pemapasan
- Dapat pula melakukan rangsangan taktil dengan beberapa cara :
 - Menepuk atau menyentil telapak kaki ATAU
 - Menggosok punggung/perut/dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan

KERINGKAN DAN RANGSANG TAKTIL

- Ganti kain yang telah basah dengan kain kering dibawahnya
- Selimuti/ Bungkus bayi dgn kain tersebut, jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pemapasan bayi

MENGERINGKAN, MERANGSANG, & MEMPOSISIKAN



RANGSANG TAKTIL





Tindakan Berbahaya	Kemungkinan Akibat
Menepuk punggung/bokong	Lebam
Menekan rongga dada	Paha tulang, pneumotoraks, distres pernapasan, kematian
Menekan paha ke perut	Perluasan hati/limpa
Mendilatasi sfingter ani	Sfingter ani robek
Kompres dingin/panas	Hipotermi, hipertermi, luka bakar
Menggoncag tubuh	Kerusakan otak



ATUR KEMBALI POSISI BAYI

A

- Atur kembali posisi kepala bayi menjadi posisi menghidu/sedikit ekstensi

PENILAIAN

P

penilaian 2 karakteristik vital

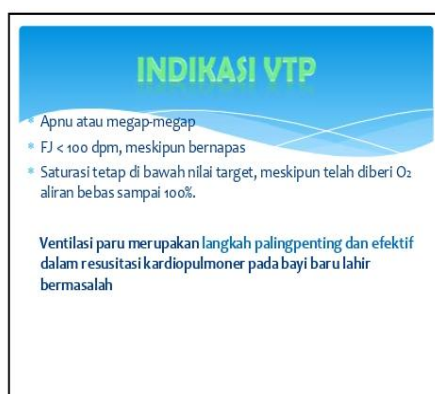
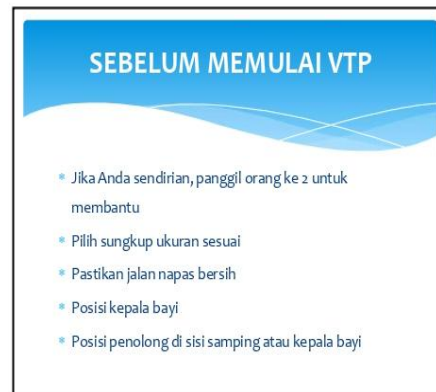
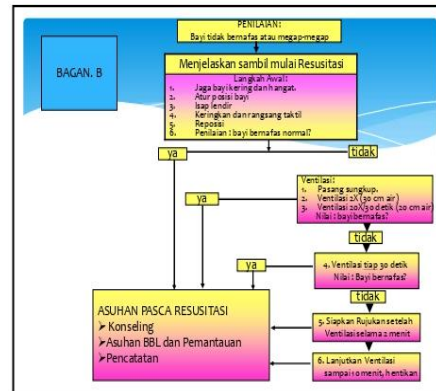
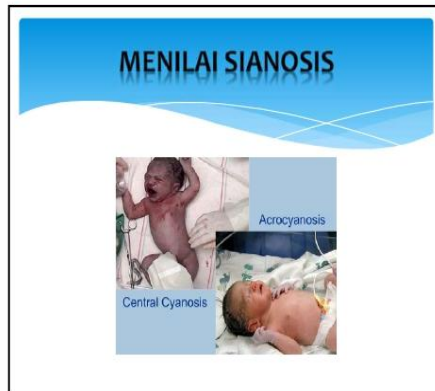
Respirasi : apnea, gasping, nafas spontan atau tidak.

Heart rate: bisa lebih atau kurang dari 100x/m

Lakukan penilaian

- Bila bernapas normal, berikan kepada ibunya, lakukan asuhan pasca resusitasi
- Bila bayi tak bernapas atau megap-megap atau FJ < 100, mulai lakukan ventilasi





POSISI SUNKUP PADA WAJAH

- * Jangan menekan sungkup ke bawah wajah
- * Jangan meletakkan jari / tangan di mata bayi
- * Periksa kembali sungkup dan kepala bayi secara berkala untuk memastikan sungkup masih pada posisi benar

LEKATAN SUNKUP-WAJAH

- * Lekatan rapat dibutuhkan oleh setiap jenis alat untuk menghasilkan tekanan positif sehingga dapat mengembangkan paru

VTP

2. Ventilasi 2 kali

- ♣ Lakukan remasan balon dgn tekanan 30 cm air
Hal ini penting dilakukan untuk menguji apakah jalan napas terbuka/ membuka alveoli
- ♣ Lihat apakah dada bayi mengembang
 - Bila tidak mengembang:
 - ✧ Periksa posisi kepala
 - ✧ Periksa posisi sungkup
 - ✧ Periksa cairan atau lendir di mulut, bila ada lakukan pengisapan
 - Bila dada mengembang, lakukan tahap berikutnya

VTP

3. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik:

- remas balon resusitasi sebanyak 20 kali dalam 30 detik, dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernapas spontan atau menangis.
- * Pastikan dada mengembang saat dilakukan peremasan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas
 - ☐ Jika bayi mulai bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap
 - Lihat dada bawah apakah ada retraksi
 - Hitung frekuensi napas per menit
 - Jika bernapas > 40 per menit dan tidak ada retraksi berat
 - Jangan ventilasi lagi
 - Letakkan bayi dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu pada dada ibu dan lanjutkan asuhan BBL
 - Pantau setiap 15 menit untuk pemapasan dan kehangatan
 - ☐ Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan ventilasi

VTP

4. Ventilasi, setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang napas:

- Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik (dengan tekanan 20 cm air)
- * Setiap 30 detik, hentikan ventilasi, kemudian lakukan penilaian ulang bayi apakah bernapas, tidak bernapas atau megap-megap
 - Jika bayi mulai bernapas normal/tidak megap- megap dan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap, kemudian lakukan asuhan pasca resusitasi.
 - Jika bayi megap-megap/tidak bernapas, teruskan ventilasi 20 kali dalam 30 detik, kemudian lakukan penilaian ulang napas setiap 30 detik

PARU TERLALU MENGEMBANG

Bila bayi tampak menarik napas terlalu dalam:

- * Tekanan yang digunakan terlalu besar
- * Berbahaya, dapat menyebabkan pneumotoraks

BAYI TIDAK MEMBAIK & DADA TIDAK MENGEMBANG ADEKUAT

- Lekatan tidak adekuat
- Jalan napas tersumbat
- Tekanan tidak cukup

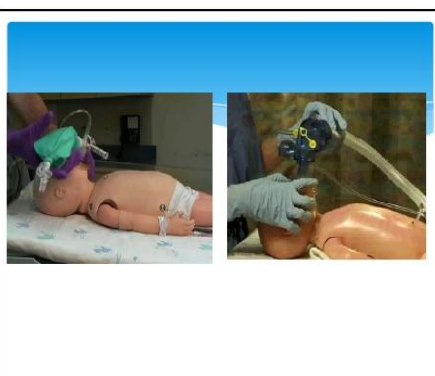
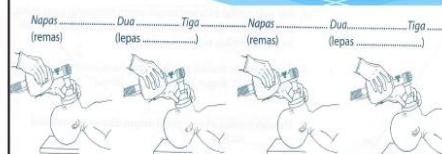
PENYEBAB & SOLUSI Dada Tidak Mengembang Adekuat

Kondisi	Tindakan
Lekatan tidak adekuat Pasang	Pasang kembali sungkup pada wajah & angkat dagu ke depan
Jalan napas tersumbat	• Reposisi kepala • Periksa sekresi, hisap bila ada • Ventilasi dgn mulut bayi sedikit terbuka
Tekanan tidak cukup	• Tambah tekanan sampai ada gerakan dada yang wajar • Pertimbangkan intubasi ET

SR IBTA

	TINDAKAN	LANGKAH KOREKSI
M (S)	Mask adjustment (Sungkup maladekuat)	Pastikan lekatan baik
R (R)	Reposition airway (R) posasi jalan napas	Kepala posasi mengedro
S (S)	Suction mouth and nose (S) hisap mulut dan hidung	Periksa sekret tak ada
O (R)	Open mouth (R) buka mulut	Ventilasi dgn mulut sedikit terbuka dan angkat dagu kedepan
P (T)	Pressure increase (T) tekanan dinaikkan	Naikkan tekanan bertahap setiap 10 cmHg napas spontan dgn sungkup bila terdapat, sampai gerakan dada setiap napas
A (A)	Airway alternative (A) alternatif jalan napas	Pertimbangkan intubasi endotrakeal & sungkup larang

FREKUENSI VENTILASI: 40-60 VENTILASI TIAP MENIT



MENILAI EFEKTIVITAS VTP

- Peningkatan FJ >100 dpm
- Perbaikan saturasi oksigen
- Usaha napas spontan

VTP

5. Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas spontan sesudah 2 menit resusitasi:

- Jelaskan kepada ibu apa yang terjadi, apa yang anda lakukan dan mengapa
- Mintalah keluarga untuk mempersiapkan rujukan
- Teruskan ventilasi selama mempersiapkan rujukan
- Catat dan keadaan bayi pada formulir rujukan dan rekam medik persalinan

VTP

6. Lanjutkan ventilasi, nilai ulang napas dan nilai denyut jantung

- Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik (dengan tekanan 20 cm air)
- Setiap 30 detik, hentikan ventilasi, kemudian nilai ulang napas dan nilai denyut jantung

Jika dipastikan denyut jantung bayi tidak terdengar, lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar, jelaskan kepada ibu dan berilah dukungan kepadanya serta lakukan pencatatan.

Bayi yang mengalami henti jantung 10 menit kemungkinan besar mengalami kerusakan otak yang permanen.

OKSIGEN TAMBAHAN

- Diberikan bila bayi tampak sianosis/ nilai saturasi lebih rendah pada oksimeter
- kadar O_2 diatur 21%-100%
(perlu sumber gas bertekanan dan blender O_2)
- Saturasi mulai in-utero (+60%) me ↑ bertahap menjadi 90% dalam 10 menit

AIR KETUBAN BERCAMPUR DENGAN MEKONIUM

Apakah mekonium itu?

Mekonium adalah feses pertama dari BBL. Mekonium kental pekat dan berwarna hijau kehitaman.



Kapan mekonium dikeluarkan?

- Biasanya BBL mengeluarkan mekonium pertama kali sesudah persalinan (12-24 jam pertama)
- Kira-kira 15% kasus mekonium dikeluarkan sebelum persalinan dan bercampur dengan air ketuban. Hal ini menyebabkan cairan ketuban berwarna kehijauan. Mekonium jarang dikeluarkan sebelum 34 minggu kehamilan. Bila mekonium telah terlihat sebelum persalinan dan bayi pada posisi kepala, monitor bayi dengan seksama karena ini merupakan tanda bahaya.

Apa yang menyebabkan janin mengeluarkan mekonium sebelum persalinan?

Tidak terlalu jelas kenapa mekonium dikeluarkan sebelum persalinan. Kadang-kadang janin tidak memperoleh oksigen yang cukup (gawat janin). Kekurangan oksigen dapat meningkatkan gerakan usus dan membuat relaksasi otot anus sehingga janin mengeluarkan mekonium. Bayi-bayi dengan resiko lebih tinggi untuk gawat janin memiliki lebih sering pewarnaan air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan), misalnya bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) atau bayi post matur.

Apakah bahaya air ketuban bercampur mekonium warna kehijauan?

Mekonium yang dikeluarkan dan bercampur air ketuban dapat masuk ke dalam paru-paru janin di dalam rahim, atau sewaktu bayi mulai bernapas saat lahir. Tersedak mekonium dapat menyebabkan pneumonia dan mungkin kematian.

Apa yang dapat dilakukan untuk membantu seorang bayi bila terdapat air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan)?

Langkah-langkah tindakan resusitasi pada bayi baru lahir jika air ketuban bercampur mekonium sama dengan pada bayi yang air ketubannya tidak bercampur mekonium hanya berbeda pada:

- Setelah seluruh badan bayi lahir: lakukan penilaian apakah bayi menangis/bernapas normal/megap-pegap/tidak bernapa
 - Jika menangis/bernapas normal, klem dan potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dahulu dan tidak dibubuhi apapun, dilanjutkan dengan Langkah Awal
 - Jika megap-megap/tidak bernapas, buka mulut lebar, usap dan isap lendir di mulut, klem dan potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dahulu, dan tidak dibubuhi apapun, dilanjutkan dengan Langkah Awal

LANGKAH AWAL

Bila ada mekonium

- Bila bayi tidak bugar : hisap dahulu dari trakea sebelum ke langkah berikutnya.
- Bila bayi bugar : hisap hanya dari mulut dan hidung, kemudian bayi dapat tetap bersama ibunya untuk perawatan rutin & evaluasi

Keterangan:

Pemotongan tali pusat dapat merangsang pernapasan bayi, apabila ada air ketuban bercampur mekonium di jalan napas, bayi bisa tersedak (aspirasi)

Memprioritaskan tindakan

- Bertindak dalam hitungan 30 detik untuk urutan langkah DIAGRAMALUR
- LANGKAHAWAL 30 detik, bila diperlukan tindakan khusus hanya boleh menambah 30 detik.
- Jika pembersihan jalan napas & rangsangan tidak ada perbaikan →VTP
- Periode 60 detik pertama → MENIT EMAS

KONSENTRASI O2 SELAMA VTP

- Penelitian menunjukkan, resusitasi dgn O2 21% sama baiknya dgn O2 100%.
- Beberapa bukti : paparan oksigen 100% selama dan sesudah asfiksia perinatal → membahayakan
- Asfiksia → O2 kurang ke jaringan tubuh
- Aliran darah pulmoner akan membaik jika konsentrasi O2 dinaikkan

KONSENTRASI O2 SELAMA VTP

- Secara teoritis : kemungkinan dengan memberi O2 tambahan sewaktu melakukan resusitasi :
 - meningkatkan O2 jaringan lebih cepat
 - Mengurangi kerusakan jaringan yang menetap
 - Memperbaiki aliran darah ke paru

BILA VTP DITERUSKAN

Pasang pipaorogastriku/mengatasidistensi lambung karena:

- Distensi lambung dapat menekan diafragma → menghambat pengembangan paru
- Kemungkinan regurgitasi dan aspirasi



Kapan menghentikan resusitasi .

Resusitasi dinilai tidak berhasil jika:

- Bayi tidak bernapas spontan
- Tidak terdengar denyut jantung
- Telah dilakukan resusitasi secara efektif

↓

Selama 10 menit (WHO)
AHA/AAP 20 menit

↓

denyut jantung tetap tidak terdengar

↓

Resusitasi dapat dihentikan.

Asuhan Pascareusitasi

1. Resusitasi berhasil

- Jaga temperatur tubuh bayi, baik dengan selimut ataupun didekap oleh ibunya
- Minta ibu untuk segera menyusukan bayinya
- Cegah infeksi ikutan atau paparan bahan tidak sehat
- Pantau kondisi kesehatan bayi secara berkala, termasuk kemampuan menghisap ASI
- Rujuk bila terdapat tanda-tanda gawat darurat (demam tinggi, ikterus, lemah, tidak dapat menghisap ASI, kejang-kejang)

Asuhan Pascareusitasi

2. Bayi perlu rujukan

Konseling ; perlunya rujukan, tempat rujukan.

Tanda-tanda Bayi yang memerlukan rujukan sesudah resusitasi

- Frekuensi pernapasan kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit
- Adanya retraksi (tarikan) interkostal
- Bayi merintih (bising napas ekspirasi) atau megap-megap (bising napas inspirasi)
- Tubuh bayi pucat atau kebiruan
- Bayi lemas

Asuhan tindak lanjut ; setelah bayi pulang dari tempat rujukan

Asuhan Pascareusitasi

3. Resusitasi tidak berhasil

- Dukungan moral
- Asuhan lanjutan bagi ibu



TERIMA
KASIH



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Palu

Jalan Lagumba No. 25

Mamboro Barat, Palu Utara 94145

(0451) 492518

<https://poltekkespalu.ac.id>

NOTA DINAS
NOMOR PL.03.01/F.XLII/5128.1/2026

Yth : Peserta Kegiatan
Dari : Kepala UPKSDMK Palu
Hal : Undangan/Pemanggilan Peserta
Tanggal : 12 Desember 2025

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Peningkatan Kompetensi Webinar Hari Kesehatan Nasional Ke-61 "Generasi Sehat, Masa Depan Hebat maka dengan ini mengundang/memanggil peserta kegiatan untuk hadir secara aktif dalam kegiatan dimaksud. Kegiatan akan dilaksanakan pada:

hari/ tanggal : Sabtu, 13 Desember 2025

waktu : 08.00 WITA– Selesai

tempat : Zoom Meeting

<https://zoom.us/j/92809945763?pwd=bRmsrV3ap7KCCIGbjK68Jl4A6HxLUt.1>

ID Rapat: 928 0994 5763

Kode Sandi: 020184

Demikian penyampaian ini, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Unit Pengembangan
Kompetensi SDM Kesehatan Palu,



Adhyanti, M.Si

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan

Pembukaan (08 September 2026)



Hari ke 1 (08 September 2026)



Hari ke 2 (09 September 2026)



Hari ke 3 (10 September 2026)





Hari ke 4 (11 September 2026)





Hari ke 5 (12 September 2026)



Penerimaan di Tempat Praktik (14 September 2026)



RSUD Undata



RS Dr. Sindu Trisno

Presentasi (18 September 2026)





Penutupan (18 September 2026)



