



**Lampiran 1 : POA Laporan Tugas Akhir**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**POA LAPORAN STUDI KASUS**

NO	KEGIATAN	SEPT 2019				OKT 2019				NOV 2019				DES 2019				JAN 2020				FEB 2020				MARET 2010				APRIL 2020				MEI 2020				JUNI 2020				JULI 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul dan nama pembimbing	■	■	■	■																																								
2	Knfirmasi judul dan nama pembimbing																																												
3	Penelusuran literatur, proses bimbingan dan penyusunan proposal									■	■	■	■																																
4	Seminar proposal													■	■	■	■																												
5	Revisi dan persetujuan proposal oleh pembimbing																	■	■	■	■																								
6	Penelitian dan penulisan laporan penelitian																					■	■	■	■																				
7	Pendaftaran ujian KTI																									■	■	■	■																
8	Pelaksanaan ujian KTI																													■	■	■	■												
9	Revisian laporan KTI																																	■	■	■	■								
10	Penyerahan laporan KTI																																					■	■	■	■				





Lampiran 2 : inform consent



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran : Inform Consent



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Maskiyah  
Umur : 36 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : SMPN 4/1 Poncokusumo  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Dengan Usia Terlalu Tua Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Kabupaten Malang ". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

Aprilia Nirmala Yutii  
NIM. 192058.P

Malang,

Responden

(Siti Maskiyah)  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(M. Juni)  
Tanda tangan

(\* Coret yang tidak perlu



Lampiran 3 : Skor Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Siti Mulyah Umur Ibu: 36 Th. 28-11-16  
 Hamil ke: III Haid terakhir tgl: 21-3-16 Perkiraan persalinan tgl: 28-11-16  
 Pendidikan: SD Ibu Suami: SD  
 Pekerjaan: Ibu: IRT Suami: Swasta

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 th	4			
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4			4
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan:				
	a. Tarikan tangkukum	4				
	b. Uri drogh	4				
	c. Diben infus/Transfusi	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:				
		a. Kurang darah b. Melana	4			
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	bengkak pada muka/lingkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
17	Lahir sungkai	8				
18	Lahir tidak	8				
III	19	Pendarahan dalam kandungan	8			
	20	Pre-eclampsia Berat/tinggi-Ruang	8			
JUMLAH SKOR			6			

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KNR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter  
 Persalinan : Melahirkan tanggal 25 / 12 / 2016

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Tertambat (RTIT)	
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar
--	---	---

PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eclampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan tidak ada	MACAM PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
--	---

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin) 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak
--

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya /Sterilisasi 2. Belum Tahu
--

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak Sumber Biaya (Mandiri/Bantuan) :
---

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

**Lampiran 4 : Penapisan ibu bersalin**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**Lampiran : 18 Penapisan Ibu Bersalin**

**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**PENAPISAN IBU BERSALIN**  
**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

---

	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah sesar	1. <input type="checkbox"/>	1. <input checked="" type="checkbox"/>
2. Perdarahan Pervaginam	2. <input type="checkbox"/>	2. <input checked="" type="checkbox"/>
3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)	3. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	4. <input type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>
5. Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)	5. <input type="checkbox"/>	5. <input checked="" type="checkbox"/>
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu)	6. <input type="checkbox"/>	6. <input checked="" type="checkbox"/>
7. Ikterus	7. <input type="checkbox"/>	7. <input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia berat	8. <input type="checkbox"/>	8. <input checked="" type="checkbox"/>
9. Tanda / gejala infeksi	9. <input type="checkbox"/>	9. <input checked="" type="checkbox"/>
10. Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan	10. <input type="checkbox"/>	10. <input checked="" type="checkbox"/>
11. TFU 40 cm atau lebih	11. <input type="checkbox"/>	11. <input checked="" type="checkbox"/>
12. Gawat janin	12. <input type="checkbox"/>	12. <input checked="" type="checkbox"/>
13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	13. <input type="checkbox"/>	13. <input checked="" type="checkbox"/>
14. Presentasi bukan belakang kepala	14. <input type="checkbox"/>	14. <input checked="" type="checkbox"/>
15. Presentasi kepala ganda	15. <input type="checkbox"/>	15. <input checked="" type="checkbox"/>
16. Kehamilan gemeli	16. <input type="checkbox"/>	16. <input checked="" type="checkbox"/>
17. Tali pusat menumbung	17. <input type="checkbox"/>	17. <input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok	18. <input type="checkbox"/>	18. <input checked="" type="checkbox"/>

( Sumber : Scribd diunggah oleh Ahmad Juma'inspd )



## Lampiran 1 : POA Laporan Tugas Akhir



### POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

KEGIATAN	
<b>I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA</b>	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li><li>➤ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.</li><li>➤ Perineum menonjol.</li><li>➤ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.</li></ul>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK</b>	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. <ul style="list-style-type: none"><li>• Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.</li></ul>
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).



## KEGIATAN

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ).
  - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

### IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran **saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran** :
  - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - Menganjurkan ibu untuk beristirahat **di antara kontraksi**.
  - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - Menilai DJJ setiap lima menit.
  - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi **belum** akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

Jika **ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran**

  - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

### V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

## KEGIATAN

### VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

#### Lahimya kelapa

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### Lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

#### Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).



## KEGIATAN

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.  
Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

## VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

### Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
  - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
  - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - Menilai kandung kemih dan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

## KEGIATAN

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

## VIII. MENILAI PERDARAHAN

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

## IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.



## KEGIATAN

### EVALUASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

### Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

**Lampiran 6 : lembar observasi persalinan**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**Lampiran 4 : Lembar Observasi Persalinan**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Tanggal	Jam	His Dalam 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lama						
25 / 12 / 2019	00:30	4x	45'	130x/m	130/80	36°	80	3cm	
	01:00	4x	50'	142x/menit					
	02:30	5x	62'	140x/menit					
	03:00	5x	58'	158x/m					

Lampiran 7 : Partograf



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

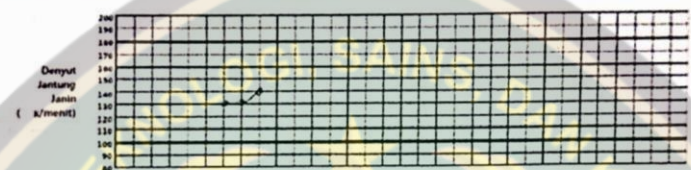
Lampiran 9 : Form Partograf



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak: M. S. T. N. M. Umur: 36, 40 Gila Zaidi Hamil 39 minggu Berat:  
RS/Puskesmas/RE  Masuk Tanggal: 25-12-2016 Pukul: 00.30 WIB  
Ketuban Pecah sejak pukul: WIE Mules sejak pukul: 18:00 WIB Alamat: Simpas A/1 Plokokidano



air ketuban penyusutan



Waktu (Pukul): 08:15  
Kontaksi:  > 20  
Gap:  20-40  
10 menit:  > 40 (jeda):

Oksitosin U/I:  tetes/menit



Obat dan catan IV:   
Nadi:   
Suhu:   
Tensi:   
Pulsus:   
Asesi:   
Vulva:

Makan terakhir: Pukul 21:00 Jenis: Pch. Lemu Porsi: Bedang  
Minum terakhir: Pukul 00:01 Jenis: Air Putih Porsi: 1 Bekir



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 21-12-2019
- Nama Bidan: M. M. M. M.
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: K. B. C. M. A. M. M.
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman  Orang  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat  Pendarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis watpada:  Ya  Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, Indikasi: .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada
  - Teman
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U m 7:
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	09:50	120/80	80	36.6	2 jar I pit	kuat	kosong	120 ml
	10:05	120/80	80		2 jar I pit	kuat	kosong	120 ml
	10:20	120/80	80		2 jar I pit	kuat	kosong	120 ml
2	10:35	120/80	80	36.7	2 jar I pit	kuat	kosong	120 ml
	10:45	120/80	80		2 jar I pit	kuat	kosong	120 ml

- Masalah keputihan?
  - Ya
  - Tidak, plesan: .....
- Plesenta lahir lengkap (100%)?
  - Ya
  - Tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....

- Plesenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....

- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak

- Jika Laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak jahit, alasan: .....

- Atetia uteri:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....

- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 200 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 80/menit Napas: 18/menit
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L (♂)
- Penilaian bayi baru lahir: (baik) ada penyusut
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangangan tali
    - memastikan IMD, atau alami menyusu segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
    - mengeringkan  menghangatkan
    - rangangan tali  lain-lain, sebutkan: .....
    - bebaskan jalan napas
    - pakatan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Cuci tangan, sebutkan: .....
    - Hipotermi, tindakan: .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....



**Lampiran 8 : Penilaian Selintas Bayi Baru Lahir**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

KRITERIAN	Ya	Tidak
Bayi manangis kuat dan bernafas spontan	✓	
Warna kulit bayi kemerahan	✓	
Tonus otot baik, bergerak aktif	✓	



**Lampiran : CAP KAKI BAYI**





**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN .  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi : Bu. Ny "S" Berat Badan Bayi : 3200 gram  
Alamat : Simpang 4/1 Pancokurumo Panjang Bayi : 50 cm  
Tanggal Lahir Bayi : 25 Des 2019 Jenis Kelamin Bayi : Perempuan  
Jam Lahir Bayi : 09:30 WIB Apgar Score : 7-8

**CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)**

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

Petugas Pelaksana



**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 21-03-2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 28-12-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm, KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 170 cm  
 Golongan Darah: O  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 3bln 3x  
 Rwayat Penyakit yang diderita ibu: -  
 Alergi: -

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G.M. P.2. A.2.  
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 44  
 Status imunisasi TT terakhir 15 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir Bidan  
 Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan/Normal [x] Tindakan

\*\* Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Tgl	Kelebihan Berat	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin (Menit)
21/03/19	Normal	115/70	48	21-22	16cm	Kep	140/m
28/03/19	Sedikit Besar	130/80	48	26-27	21cm	Kep U	140
04/04/19	Besarnya	140/90	51	30-31	23cm	leher	150/m
11/04/19	T. a.	140/90	51	35-36	29cm	leher	140/m

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpam balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	Pro Lab	Fe	tidak minum obat		1bln
0/+	-	Fe PMU	tidak minum obat		1bln
0/+	40, 11.5	Fe PMU 60 mg	tidak minum obat		1bln
-/+	-	Fe 1x1	tidak minum obat	PMB Anis	1bln
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					



**Lampiran : Curriculum Vitae**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**CURRICULUM\_VITAE**



**APRILLIA NIRMALA YUTTI**

Malang, 15 April 1997

**MOTTO : “Tidak ada kata terlambat untuk belajar, tidak ada kata terlambat untuk  
berbuat baik, tidak ada kata terlambat untuk berubah ”**

Riwayat Pendidikan

**SDN RANDUGADING 04 LULUS TAHUN 2009**

**SMPN 2 KEPANJEN LULUS TAHUN 2012**

**SMK MUHAMMADIYAH 5 KEPANJEN LULUS TAHUN 2015**





## DOKUMENTASI

(KUNJUNGAN ANC II)



(DOKUMENTASI INC)

(DOKUMENTASI BBL)





(CAP KAKI BBL)



(KUNJUNGAN NEONATUS)



(KUNJUNGAN NIFAS) (KONSELING KB)





POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

### LEMBAR KONSULTASI

NAMA : APRILLIA NIRMALA YUTTI  
NIM : 192058.P  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DENGAN  
USIA TERLALU TUA PADA TRIMESTER III SAMPAI DENGAN  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB MINTIASIH  
KABUPATEN MALANG  
PEMBIMBING I : ANIK PURWATI, S.ST.,M.M.,M.KES  
PEMBIMBING II : ROSYIDAH ALFITRI, S.ST.,M.PH

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	31 / 03 2020	Revisi BAB III - V	
2.	15 / 04 2020	Lengkapi lampiran	
3.	29 / 04 2020	ACC	



**LEMBAR KONSULTASI**

NAMA : APRILLIA NIRMALA YUTTI

NIM : 192058.P

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" DENGAN  
USIA TERLALU TUA PADA TRIMESTER III SAMPAI DENGAN  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB MINTIASIH  
KABUPATEN MALANG

PEMBIMBING I : ANIK PURWATI, S.ST.,M.M.,M.KES

PEMBIMBING II : ROSYIDAH ALFITRI, S.ST.,M.PH

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	09/09/2020	Revisi BAB II - selesai	
2	29/09/2020	Acc	





YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
POLITEKNIK KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp.(0341)351275 Fax.(0341)351310  
Website:www.poltekkes-soepraoen.ac.id Email: informasi@poltekkes-soepraoen.ac.id



Penguji I/II/III

**LEMBAR REVISI LAPORAN STUDI KASUS**  
**PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN RS-dr. SOEPRAOEN**  
**TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

**NAMA MAHASISWA** : APRILLIA NIRMALA YUTTI  
**NIM** : 192058.P  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"  
DENGAN USIA TERLALU TUA PADA TRIMESTER III  
SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
DI PMB MINTIASIH KABUPATEN MALANG  
**BATAS AKHIR REVISI** : .....  
**PENGUJI** : TUT RAYANI A.W,S.ST., M.KEB

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Peratahaksanaan</li><li>- Penulisan</li><li>- Bab I - II</li></ul> 		

Malang, .....-20.....

Penguji

Tut Rayani A.W,S.ST., M.Keb

NIP :



Penguji III/III

LEMBAR REVISI LAPORAN STUDI KASUS  
PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : APRILLIA NIRMALA YUTTI  
NIM : 192058.P  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"  
DENGAN USIA TERLALU TUA PADA TRIMESTER III  
SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
DI PMB MINTIASIH KABUPATEN MALANG  
BATAS AKHIR REVISI : .....  
PENGUJI : ANIK PURWATI., S.ST., M.M., M.KES

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
		<ul style="list-style-type: none"><li>- penulisan</li><li>- penghasilan belum ada</li><li>- Riwayat persalinan di perjelas</li><li>- usia anak dan riwayat KB belum jelas</li><li>- penatalaksanaan ANC ditambah bagro kudu</li><li>- Foto di blur</li></ul>		

Malang, .....-20.....

Penguji

Anik Purwati., S.ST., M.M., M.Kes

NIP :



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
POLITEKNIK KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp.(0341)351275 Fax.(0341)351310  
Website:www.poltekkes-soepraoen.ac.id Email: informasi@poltekkes-soepraoen.ac.id



Penguji I/II/III

**LEMBAR REVISI LAPORAN STUDI KASUS**  
**PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

**NAMA MAHASISWA** : APRILLIA NIRMALA YUTTI  
**NIM** : 192058.P  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"  
DENGAN USIA TERLALU TUA PADA TRIMESTER III  
SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
DI PMB MINTIASIH KABUPATEN MALANG  
**BATAS AKHIR REVISI** : .....  
**PENGUJI** : ROSYIDAH ALFITRI., S.ST., M.PH

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
		<ul style="list-style-type: none"><li>- Cover</li><li>- Bab III</li><li>- Riwayat KB</li><li>- Riwayat perkawinan</li><li>- usin anak</li><li>- peritaktik finansial</li><li>- Foto di blur</li></ul>		

Malang, .....-20.....

Penguji

Rosyidah Alfitri., S.ST., M.PH

NIP :