

Lampiran 1: POA Laporan Tugas Akhir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

POA LAPORAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2020				OKTOBER 2020				NOVEMBER 2020				DESEMBER 2020				JANUARI 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahannya penyusunan proposal Studi Kasus	■																			
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus					■															
3.	Pelaksanaan Proposal											■									
4.	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif																				
	a. Kunjungan 1													■							
	b. Kunjungan 2														■						
	c. Kunjungan 3															■					
	d. Kunjungan 4																■				
	e. Kunjungan 5																				
	f. Kunjungan 6																				
5.	Pendokumentasian menggunakan SOAP																	■			

NO	KEGIATAN KEGIATAN	JANUARI 2021				FEBRUARI 2021				MARET 2021				APRIL 2021				MEI 2021				JUNI 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus													■											
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus																■								
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																	■							
8	Pengesahan studi kasus																					■			



Lampiran 2 : lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada :
Yth.
Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang, saya :

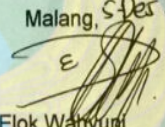
Nama : Elok Wahyuni
NIM : 182056

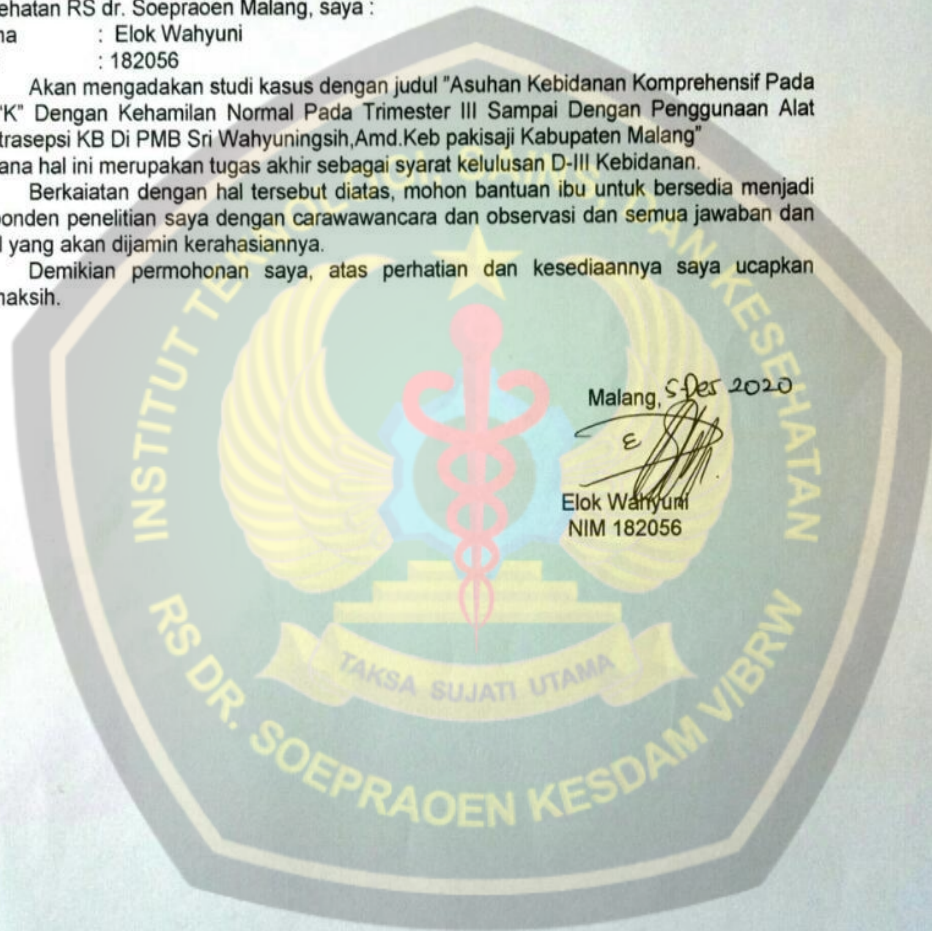
Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "K" Dengan Kehamilan Normal Pada Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi KB Di PMB Sri Wahyuningsih,Amd.Keb.pakisaji Kabupaten Malang"
Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan carawawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, 5 Des 2020


Elok Wahyuni
NIM 182056



Lampiran 3 : Inform Consent



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

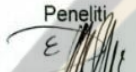
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny.K
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : Hlempak, Banaran RT.07 /RW.06
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : gwalta

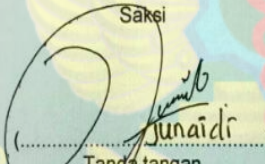
Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K Kehamilan Trimester III dengan Kehamilan Normal Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi ". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, 5 Desember 2020

Peneliti

Elok Wahyuni
NIM. 18.2.056

Responden

(.....)
Tandatanganinisial

Saksi

(.....)
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

PERNYATAAN PENGALIHAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Sri Wahyuningsih, Amd.Keb
Nama Lahan : PMB Sri Wahyuningsih
Program Studi : (DIII Kebidanan)
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Menyatakan bahwa mahasiswa atas nama (Elok Wahyuni) dengan nim (182056) sampai tanggal 18 Desember 2020 tidak mendapatkan pasien sesuai topik sehingga mahasiswa yang bersangkutan mengambil pasien ibu hamil TM III dengan (~~sesuai topik namun kasus lampau~~ topik baru).

Malang, 19 Februari 2021.....

CI Lahan,Praktek

(Hj. Sri Wahyuningsih, Amd.Keb)



Lampiran 4 : Score Poedji Rochati



**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

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

Nama: N.Y.K. Umur Ibu: 22 Th.
 Hamil ke: I Haid Terakhir tgl: 5/3/20 Perkiraan Persalinan tgl: 12 bl 12/20
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA
 Pekerjaan: Ibu swasta Suami swasta

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 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 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Un drogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / anggota 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				
		JUMLAH SKOR	2				

PERNYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RIJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RIJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	MACAM
0-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PUK	POLINDES -PUMBO	BIDAN DOKTER	

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 0 Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : 5 / 12 / 2020

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahun (RDR) / 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 3. Perinfahan postpartum
 4. Un Teringgal
 5. Persalinan Lama
 6. Partus Tinggi

Gawat Darurat Obstetrik :
 1. Kel. Faktor Risiko II
 2. Komplikasi Obstetrik

TEMPAT :
 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan

PENOLONG :
 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :
 1. Normal 2. Tidak ada penyalinan 3. Operasi Sesat

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab:
 a. Perdarahan b. Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU :
 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan 7. Lain-2

BAYI :
 1. Berat lahir 2900 gram, laki Perempuan
 2. Lahir hidup, Appar Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur 12 hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan tidak ada / ada

KEADAHAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sa'in)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pembanta ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, seb 3 bln Sterilisasi
 2. Belum Tahu



Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri Bantuan

Scanned by TapScanner

Lampiran 5 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN


**PRAKTEK MANDIRI BIDAN
 "SRI WAHYUNINGSIH"**
JL. RAYA KARANGSUNG 4 KESORAGUNG, PAKSIKI-MANANG


PENAPISAN IBU BERSALIN

Hari / Tanggal : 8 - 12 - 20
 Nama : Nur Nurul Alidayah
 Umur : 22 tahun
 Alamat : Jl. Prof. Soepraoen 7/A

No	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang Bulan (usia kehamilan kurang 37 mg)		✓
4	Ketuban pecah dengan disertai meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (< 37 mg)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemi Berat		✓
9	Tanda gejala Infeksi		✓
10	Preeklamsi / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dan Kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan Belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda { majemuk }		✓
16	Kehamilan ganda atau Gemeli		✓
17	Talipusat menumbang		✓
18	Syok		✓
19	HIV/AIDS		✓
20	Anak Mahal		✓

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 11-11-2020
2. Nama Bidan : Ina Widyuningrum, N.Keb
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
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis warnapada : Y/T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. 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 15 mnt	23-35	120/70 mmHg	80	37,5	21c down p3	Baik	Kosong	cc
	23-50	110/60 mmHg	90		25c dbwh p3	Baik	Kosong	50 cc
	00-05	120/82 mmHg	82		25c dbwh p3	Baik	Kosong	cc
	00-20	100/70 mmHg	85		25c dbwh p3	Baik	Kosong	cc
2 15 mnt	00-50	110/70 mmHg	92		25c dbwh p3	Baik	Kosong	25 cc
	01-20	120/85 mmHg	91		25c dbwh p3	Baik	Kosong	cc

24. Mesese fundusuteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (infeksi ya / tidak)
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 (2/3/4)
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atonia uteri :
 - Tidak
 - Ya, tindakan
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : mmHg Nadi :/mnt
Napas :/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan 2900 gram
35. Panjang badan 49 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan :
 - bebaskan jalan napas
 - pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan
Hasilnya :

Lampiran 7: 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

I. MELIHAT TANDA GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

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).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

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. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
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).
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 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 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.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN 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 dibawah bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT.

VI. PERTOLONGAN UNTUK KELAHIRAN 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.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

22. Setelah putar 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.

Membantu lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian selintas

a) Apakah kehamilan cukup bulan ?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.

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.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.

31. Potong dan ikat tali pusat.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame ibu.

VIII. MANAJEMENT AKTIF KALA III

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga 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 didapat dilahirkan.
 - a. 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)
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
 - 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. 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).

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim.
40. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

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 handuk.
44. Anjurkan 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 kali/menit).
 - 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
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% selaman 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan tempertur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
 57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.
 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih da kering.
- Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.



Lampiran 8: Leaflet



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

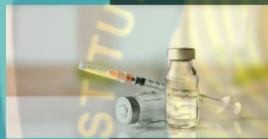
KB SUNTIK 3 BULAN

Keuntungan :

1. Efektifitas tinggi
2. Sederhana pemakaian
3. Dapat mencegah kanker, endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul

kerugian :

1. Terdapat gangguan haid seperti amenore
2. Pusing dan sakit kepala



Institut Teknologi
Sains & kesehatan
Rs dr. soepraoen

Elok Wahyuni 182056



Lampiran 9: Cap Kaki Bayi



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI BAYI

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
SURAT KETERANGAN
(KELAHIRAN)
Yang bertanda tangan di bawah ini kami
BIDAN
Sri Wahyuningsih, Amd. keb.

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama	Ny. KUSNUL ALHIDAYAH	Umur	22	Tahun	
Nama Suami	Tn. JUNAEDI	Umur	27	Pekerjaan	SWASTA
Alamat	NEEMPLAK BANARAN RT07 RW 06 KECAMATAN NGAJUM				
Tanggal	05-12-2020	Hari	SABTU	Jam	23.10 wib
Telah melahirkan seorang anak Laki - Laki yang ke	(SATU)				
Berat Badan	2900	Gram	Panjang badan	50	CM
Diberi nama					

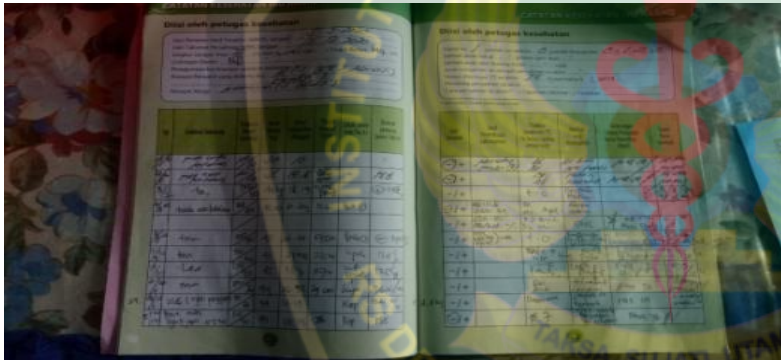

Sri Wahyuningsih, Amd. keb.



DOKUMENTASI KEGIATAN



Keterangan Gambar 1 : Meminta Persetujuan Menjadi Responden



Keterangan Gambar 2 : Kunjungan ANC



Nama : Ny. Husna L
Umur : 1998
Alamat : ... Baran 7/6

Jenis Kontrasepsi : Suntik 3 bulan
Tanggal datang : 17-01-2021

KUNJUNGAN ULANG

Tgl. Kunjungan	Berat Badan	Tensi	Tgl. Kembali
17-1-21	40	120/80	7-4-21

Keterangan Gambar 5 : Memberi konseling tentang pemilihan KB

