





Lampiran 2: Lembar Inform Consent



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Lampiran 2: Lembar Inform Consent



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : *XIY "Z"*  
Umur : *33 tahun*  
Jenis kelamin : *Perempuan*  
Alamat : *Padi RT 02 / RW 06*  
Peendidikan : *Persukaan 710003*  
Pekerjaan : *ibu rumah tangga*

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "X" Dengan Riwayat Sectio Caesarea Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang,  
Responden

Peneliti

Emi Gustina  
Nim 18.0.257

(*XIY "Z"*)  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(.....)

(\* Coret yang tidak perlu

### Lampiran 3 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar	√	
2	Perdarahan Pervaginam		√
3	Kehamilan Kurang Bulan		√
4	Ketuban Pecah Dengan Mekonium Kental		√
5	Ketuban Pecah Lama (>24 jam)		√
6	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		√
7	Ikterus		√
8	Resiko tinggi riwayat SC	√	
9	Tanda/Gejala/Infeksi		√
10	Preeklampsi/Hipertensi dalam Kehamilan		√
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih		√
12	Gawat Janin		√
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		√
14	Presentasi bukan belakang kepala		√
15	Presentasi majemuk		√
16	Kehamilan Gemeli		√
17	Talipusat menumbung		√
18	Syok		√

Lampiran 4 : Kartu Skor Poedji Rochjati



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: NIC Alamat: Pacih 2001/1005  
 Umur Ibu: 32 tahun Kec Kab: 12100  
 Pendidikan: Perencanaan Keluarga Pekerjaan: IAJ  
 Hamil Ke: 3 Had Terakhir: 16.3.2016 Perkiraan Persalinan: 28-11-2020

**Periksa I**  
 Umur Kehamilan: 3 bin Di: \_\_\_\_\_

KEL	NO	Masalah Faktor Risiko	SKOR	Tribun			
				I	II	III	IV
I	1	Skor awal ibu hamil	2				
	2	Terdah muda, hamil < 16 th	4				
	3	Terdah tua, hamil > 35 th	4				
	4	Terdah lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	5	Terdah lambat hamil lagi (> 10 th)	4				
	6	Terdah cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	7	Terdah banyak anak, 4 > lebih	4				
	8	Terdah tua, umur > 35 th	4				
	9	Terdah pendek < 145 cm	4				
	10	Pernah gagal kehamilan	4				
II	11	Pernah melahirkan dengan :					
	a	Tarikan tang / vakum	4				
	b	Un dirigon	4				
	c	Uben intus / Transfusi	4				
	12	Pernah Operasi Sesar	8				
	13	Penyakit pada ibu hamil :					
	a	Kurang Darah / Malaria	4				
	b	TBC Paru / Payah Jantung	4				
	c	Kencing Manis (Diabetes)	4				
	d	Penyakit Menular Seksual	4				
14	Bengkak pada muka tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
15	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
16	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
17	Bayi mati dalam kandungan	4					
18	Kehamilan lebih bulan	4					
19	Letak sungsang	8					
20	Letak lintang	8					
21	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
22	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8					
<b>JUMLAH SKOR</b>			<b>1</b>				

**PENYULUH KEMAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	JUL SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO		RUJUKAN		
		PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POUNDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
>10	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 12.11.2020

**RUJUK DARI :** 1. Sendi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUK KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS 4. Puskesmas

**RUJUKAN :** 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II**

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II**

1. Pendarahan antepartum  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_

**Komplikasi Obstetrik**

1. Pendarahan postpartum  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polines 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lan-lan  
**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan Perseptum 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Pendarahan b. Preeklampsia Eklampsia c. Parus Lama d. Infeksi e. Lain-lain  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polines 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**BAYI :** 1. Berat lahir: 2700 gram, 34 cm / Perempuan  
 2. Lahir hidup / APGAR Skor \_\_\_\_\_  
 3. Lahir mati, penyebab \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian, umur \_\_\_\_\_ hr, penyebab \_\_\_\_\_  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada \_\_\_\_\_

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab \_\_\_\_\_

Keluarga Berencana 1. Ya 2. Tidak  
 Sterilisasi \_\_\_\_\_  
 Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

## Lampiran 5 : Mekanisme persalinan



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### a. Penurunan

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/ masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala II) oleh ibu.

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada ditengah tengah jalan lahir atau PAP) asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisi pubis).

### b. Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksiput bregmatika (9,5 cm).

### c. Putar paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam yaitu UUK memutar ke arah depan (UUK berada di bawah simfisis).

### d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

**e. Putar paksi luar**

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

**f. Ekspulsi**

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu barukemudian bahu belakaang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang. Maka lahirlah bayi seluruhnya (eksplusi) (Lailiyana, 2011).



## Lampiran 6 : Tahapan persalinan (Kala Persalinan)



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

### 1. Kala I (pembukaan)

Merupakan waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (efficement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu:

#### a) Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

#### b) Fase aktif

Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase, diantaranya:

##### (1) Periode akselerasi

Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

##### (2) Periode dilatasi maksimal (steady)

Selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

##### (3) Periode deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan rata-rata 1 cm per jam 9 (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadinya penurunan bagian terbawah janin.

## 2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mendedan mendorong janin keluar hingga lahir. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mendedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mendedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ jam – 2 jam, pada multi ½ jam – 1 jam.

## 3. Kala III (kala pengeluaran uri)

Menurut Lailiyana (2011), Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput janin.

- 1) Tujuan manajemen aktif kala III. Untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah di bandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.
- 2) Keuntungan manajemen aktif kala III
  - a) Kala III persalinan lebih singkat
  - b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
  - c) Mengurangi kejadian retensio plasenta
- 3) Manajemen aktif kala III
  - a) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
  - b) Tanda-tanda lepasnya plasenta:
    - (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
    - (2) Tali pusat memanjang
    - (3) Semburan darah tiba-tiba
    - (4) Uterus globuler
  - c) Sebab-sebab terlepasnya plasenta:
    - (1) Mengecilnya rahim setelah bayi lahir sehingga tempat perlekatan plasenta menjadi mengecil, sehingga

plasenta mengikuti pengecilan tempat perlekatannya dan menjadi terlepas.

(2) Mengecilnya rahim setelah bayi lahir sehingga tempat perlekatan plasenta menjadi mengecil, sehingga plasenta mengikuti pengecilan tempat perlekatannya dan menjadi terlepas.

4) Pemijatan fundus uteri (Massage)

Segera lakukan massase pada fundus uteri minimal 15 kali dalam 15 detik setelah plasenta lahir.

#### **4. Kala IV (observasi)**

Kala IV merupakan masa 1-2 Jam Setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala 4 persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), Mengingat Pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010).

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan titik perdarahan dianggap Masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.
- 5) Isi kandung kemih

## Lampiran 7 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

1. Mengenali tanda gejala kala II dengan memeriksa tanda berikut:
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c) Perineum menonjol dan menipis.
  - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Meyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
  - a) Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya.
  - b) Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
  - c) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
  - d) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT.
  - e) Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
  - f) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan kristaloid, set infus.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**

7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran**

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk cukup minum.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a) Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - b) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

### **Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

### **Membantu Lahirnya Kepala**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **Membantu Lahirnya Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
  - a) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis.
  - b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:
  - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
  - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
  - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

26. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
  - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
  - b) Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.
  - c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

### **Manajemen Aktif Kala II**

28. Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Potong dan ikat tali pusat.
  - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian.
  - b) Gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
  - c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
  - d) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu

dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.

### **Manajemen Aktif Kala III**

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
  - c) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
  - f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
37. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

### **Rangsangan Taktil (Massage) Uterus**

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

### **Menilai Perdarahan**

39. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
40. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

### **Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)**

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 melepaskan sarung tangan, kemudin keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keaddan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan arah.Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau atraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam selimut.

### **Kebersihan dan Keamanan**

47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dala larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

48. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
50. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
52. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
53. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
54. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
55. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40 – 60 x/menit) dan temperature tubuh normal ( 36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit.
56. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat di susukan.
57. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### **Dokumentasi**

59. Periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
60. Lengkapi partograf.

Lampiran 8 : Observasi Persalinan



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Tanggal	Jam	His Dalam 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lama						
12/2020 /12	03.35	3x 10m	35'	199x/m	120/80 mmHg	36,5°C	84x/m	V/v mld	
	04.05	3x	35"	192x/m			82x/m	darah 1/2cm	
	04.35	3x	40"	140x/m			82x/m	eff. 25%	
	05.05	3x	40"	138x/m			84x/m	ket ①	
	05.35	4x	45"	142x/m			84x/m	frekuensi kontra tidak ada basal	
	05.50	4x	50"	146x/m			84x/m	tercepat dipercepat	
								V/v lendir darah 1/8cm eff. 15%	
								ket ② frekuensi lembat pucat ke pangra - b	



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 12/12/2013
- Nama Bidan : ...
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Poliklinik
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : ...
- Alamat tempat persalinan : ...
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : ...
- Tempat rujukan : ...
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - UN / Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat darurat
  - Parturisi
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

10. p... artograf melewati garis waspada : 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
16. Gun. Qan'n
  - a. Ind 2kn y sng dlpk ggqg
  - b. ...
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : ...
17. Distosia bahu
  - a. ... yono Oihukgn ; ...
  - Tidak
  - Penatalaksanaan masalah tsb/den buslanya : ...

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya : ...
20. Lama kala III : ... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/m ?
  - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
  - Tidak
22. Penjepitan tali pusat ... menit setelah bayi lahir
  - Ya, alasan : ...
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasannya : ...

24. Masose fundusuteri ?
  - Ya
  - Tidak, Pjybn ...
25. Plasenta lahir lengkap (Intak) ya / tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : ...
  - ...
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - Ya, tindakan : ...
27. Laksersi :
  - Ya, dimana : ...
  - Tidak
28. Jika Lasoisgi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan : ...
  - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
  - Tidak dijahit, alasan : ...
29.
  - Tidak
  - Ya, tindakan : ...
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 150 ml
  - Hasilnya : ...

**KALA IV**

32. Kondisi Ibu : KU : ... TD : ... mmHg Nadi : ... x/mnt Nap : ...
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : ...

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan 2.720 gram
35. Panjang badan 50 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - memastikan IMD atau alami menyusu segera
    - Asfiksia dengan : ...
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - lain-lain, sebutkan : ...
    - bebaskan jalan napas
    - pakalan/selimut bayi dan
    - Cacat bawaan, sebutkan : ...
    - Hipotermi, tindakan : ...
  - ...
  - ...
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : ... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : ...
40. Masalah lain, sebutkan : ...

TABEL P5h1ANTA UAN KA', Iv

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	8'8l	*MhU TIPiggl fundus uteri KontrakB) Kxndun, theme	D4J'8h yang keluar
1	07.30	110/70			
	07.35	110/70			
	07.50	110/80	89	2 JI ↓ pujan	baik kasung 25 cc
2	08.05	110/80	89	2 JI ↓ pujan	baik kasung 20 cc
	08.35	120/70	89	2 JI ↓ pujan	baik kasung 10 cc
	09.05	120/70	89	2 JI ↓ pujan	baik kasung 10 cc

**Lampiran 10 : Cap kaki bayi**



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**Lampiran 10 : Cap kaki bayi**



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

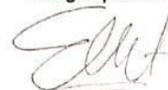
**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Bayi Ibu : *Bayi NY "C"*  
Alamat : *Radi RT 02/RW 05*  
Tanggal Lahir Bayi : *12 Desember 2020*  
Jam Lahir Bayi : *07.12 WIB*  
Berat Badan : *2.700 gram*  
Panjang Bayi : *50 cm*  
Jenis Kelamin Bayi : *Perempuan*  
Penilaian Sesaat : *Bayi menangis keras, gerak aktif, warna pinkish*

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

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

Petugas pelaksana

  
(Emi Gustina)

## Lampiran 11 : perawatan payudara



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

# BREAST CARE



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

### CARA KEEMPAT

- Cara yang lain dapat dilakukan dengan kedua tangan ke arah puting susu
- Kedua Ibu jari di atas payudara dan jari-jari yang lain menopang payudara
- Lakukan massage/menijat berulang-ulang 25 s/d 30 kali



### PERAWATAN TERAKHIR

- Terakhir lakukan gerakan memelintir puting susu sampai puting susu Elastis dan kenyal



Memudian cuci payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit



Memudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin

Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara

kemudian lakukan pengelutiran ASI dan keringkan

### IBU SIAP UNTUK MENYUSUI

(Lakukan perawatan payudara setiap hari terutama sebelum mandi)



Nama : emi gustina

Nim : 182057

### PENGERTIAN

Melakukan perawatan payudara pada Ibu sesudah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi **MANFAAT**

- Menjaga kebersihan Payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan payudara

### PERSIAPAN ALAT

- Waskom berisi air hangat dan air dingin
- Handuk kecil
- Minyak kelapa / Baby Oil



### CARA PERAWATAN CARA PERTAMA

- Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa
- Tempatkan tangan pada Payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar
- Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan



### CARA KEDUA

- Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan bukkubuku jari
- Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau kearah puting susu dan merata keseluruh payudara
- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali



### CARA KETIGA

- Lanjutkan dengan sisi tangan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu
- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain



## Lampiran 12 : Leaflet KB



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang  
PROGAM STUDI KEBIDANAN

### KELUARGA BERENCANA & KONT ASEPSI



Nama: Emi gustina  
Nim:182057



Institut Teknologi,  
Sains, dan Kesehatan  
RS dr. Soepraoen  
Malang.

### APA ITU KB ?

KB atau keluarga berencana adalah gerakan usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

### APA ITU KB AKDR/IUD



ITD (Intra L terine De>âces) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah dat }ang terdiri dari bahan plasdk }ang lentur dimasukkan kedalam rongga rahim yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.

### JENIS bIUD



#### KILIBIHAN:

1. Efektifitas tinggi
2. Jangka panjang 8-10 tahun
3. Tidak mengganggu produksi ASI.
4. Tidak mempengaruhi berat badan

#### KIKLRANGAN:

- klengganggu hubungan seksual
- Harus datang ketenaga kesehatan untuk kontrol, melepas dan memasang.
- Tidak bisa mencegah Pk1S
- Biasan }a terjadi spotting/ bercak darah dan n }err

# APAITU & IMPLAN ?

Susu kb adds dat fon0aepsi yang dipasng dibawah hilit dengan keefektifan 5 tahun untuk norpIa»t 3 tahun untuk jadena. kidoylat aB» impalnon yang dapat digunakan oleh ibu-ibu dalamusiareprodAsr



# MRVGIAX IHPIAtdI

## Leuntungan:

1. Dipasangselama5 tion
2. Eontrolmedisnngan
3. Tide mengganggu
4. Dapat dilayani didaerA pedesaan
5. Pen tmedistidA terldu tinggi
6. Biayaringan

## Kerugian :

1. Merimbullungangguan oten5bca5i, /stctidA nendapatnenslruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
2. Berat badan bertambah
3. Menimbulkan akne, Pete angmpayudua
1. Uangsenggamaterasa

## KEUNTUNGAN DAN

# YANG BOLEH MENGGUNAI t4N & IMPIANT

- 1, IJsiareprodAsi
2. TelAnenilikianA naupunyang &lun
3. Menyusui dan nenbiituNunkondaSepsi
4. Pasca persalinan dan tidak menyusui
5. Pasca keguguran é. TidAnenginginiananA lagi



**Lampiran 13 : Dokumentasi**

Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



ANC



BBL setelah 6 jam



Imunisasi HB 0



Kunjungan nifas



## Lampiran 14 : Curriculum vitae



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

### CURICULUM VITAE



**Nama** : Emi Gustina  
**Tempat, tanggal lahir** : Blitar, 16 Mei 2000  
**Agama** : Islam  
**Alamat** : Dsn.Kedunganti 2/6 Ds.Lorejo Kec.Bakung  
**E-mail** : [emygustina69@gmail.com](mailto:emygustina69@gmail.com)

#### Latar Belakang Pendidikan :

- 2006 – 2012 SDN Lorejo 02
- 2012 – 2015 SMPN 01 Bakung
- 2015 – 2018 SMAN 01 Kademangan

#### MOTTO

*“ Succes doesn't come for free “*