

Lampiran 1: POLA Laporan Tugas Akhir

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

POLA 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 | Pengarahan penyusunan proposal Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sidang 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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.
Ny. E
Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang, saya :

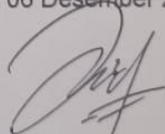
Nama : Aulia Nur Alfiani
NIM : 182074

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" Kehamilan Trimester III Dengan Oedema Tungkai Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Agnes Ernawati Ketawang Kabupaten Malang"

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, 06 Desember 2020


Aulia Nur Alfiani
NIM 18.2.047

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.E

Umur : 29 tahun

Jenis Kelamin : perempuan

Alamat : Jl. Rambutan 08/04

Pendidikan : SMU


Pekerjaan : IRT

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 "E" KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN OEDEMA TUNGKAI SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB AGNES ERNAWATI KETAWANG KABUPATEN MALANG**" Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, 06 Desember 2020
Responden

Peneliti


Aulia Nur Alfiani
NIM. 18.2.047


(..... NY. E)
Tanda tangan dan inisial

Saksi


(..... NY. H)
Tanda tangan

Lampiran 4 : Score Poedji Rochati



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

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

Nama : Ny. E Umur Ibu : 29 Th.
 Hamil ke : I Haid Terakhir tgl. : 17-4-20 Perkiraan Persalinan tgl. : 24 bl 01
 Pendidikan : Ibu SMU Suami SMU
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami Swasta

| KEL. F.R. | NO. | Masalah / Faktor Risiko | SKOR | Tribulan | | | |
|-----------|-----|---|------|----------|----|-----|-------|
| | | | | I | II | III | III.2 |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | ✓ | | | |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil I < 16 th | 4 | | | | |
| | 2 | a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th 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. Tanjakan tang / vakum b. Uri drogoh c. Diben infus/Transfusi | 4 | | | | |
| II | 10 | Pemeriksaan Sesar | 8 | | | | |
| | 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 | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai 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 | | | | |
| III | 17 | Letak Bujur | 8 | | | | |
| | 18 | Letak Lintang | 8 | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | 2 | | | | |

PERNYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

| JML. SKOR | KEL. RISIKO | PERAWAT | KEHAMILAN | | | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | |
|-----------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------|--------------|--------------|
| | | | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG |
| 6-10 | RRT | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER |
| | | | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER |
| | | | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER | BIDAN DIKTER |

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 :

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 Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan 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-2

MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/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. Perjalanan 7. Lain-2

BAYI :
 1. Berat lahir 2900 gram, 44 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 :
 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 :

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

Lampiran 5 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN 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 menubung | 17. <input type="checkbox"/> | 17. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 18. Syok | 18. <input type="checkbox"/> | 18. <input checked="" type="checkbox"/> |

Lampiran 6 : 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 mamae ibu.

VIII. MANAJEMEN 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 terpinil 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. Anjarkan 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 kerumah 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% selama 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 temperatur 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 dan kering.
- Dokumentasi
 60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Lampiran 7 : Form Partograf



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

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan: PMB Agnes Erasmusi Alamat: Jl. Dahlia
 No. Register: [] Nama Ibu: NY. E Umur: 29 (01/01/00)
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 18-1-2021 Jam: 04.30
 Ketuban pecah: [] Jam: [] mulai sejak jam: []

Keadaan Jarak

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Desyol
 Janoni
 Janin
 L. (Amnion)

Alir Kervika
 patervegan

Keadaan Persalinan

Pembukaan serviks (dan beti serviks X)
 Timanya Kepala beti serviks O

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

waktu (Jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

04.30 05.00 05.30 06.00 06.30 07.00

Keadaan Jarak

Keadaan Persalinan

Keadaan Ibs

Kontraksi

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30-40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| >40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

10 menit (detik)

Oksidasi U/L

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tetes / menit

Ohat dan Cairan IV

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nadi

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 170 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tekanan Urrah

Suhu °C

36.6 36.7

Urine

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Protein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aseton | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Volume | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nutrisi

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Makanan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Minuman | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Air Putih

Kesimpulan :

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 19 Januari 2021
- Nama Bidan : Agnes Permatasari
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakti
 - Klinik Swasta Lainnya : PMD
- Mamat tempat persalinan : J. DANU
- Salutan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : 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
- Cawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
- Distosis bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Amalasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
- Lama kala III : 12 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemijatan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Logangan 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 | 09.00 | 120/90 | 80 | 36,7 | 2jr ↓ pusat | Baik | Kosong | |
| | 09.15 | 120/90 | 82 | | 2jr ↓ pusat | Baik | Kosong | |
| | 09.30 | 120/80 | 82 | | 2jr ↓ pusat | Baik | Kosong | |
| | 09.45 | 110/90 | 81 | | 2jr ↓ pusat | Baik | Kosong | |
| 2 | 10.15 | 120/80 | 85 | 36,7 | 2jr ↓ pusat | Baik | Kosong | |
| | 10.45 | 120/80 | 85 | | 2jr ↓ pusat | Baik | Kosong | + Bacc |

- Masase fundusuteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intak) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak jahit, alasan : tidak ada laserasi
- Atonia uteri :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 20 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU Baik TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt
Napas : 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3.300 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau alami menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsangan taktil lain-lain, sebutkan :
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 8 : Cap Telapak Kaki

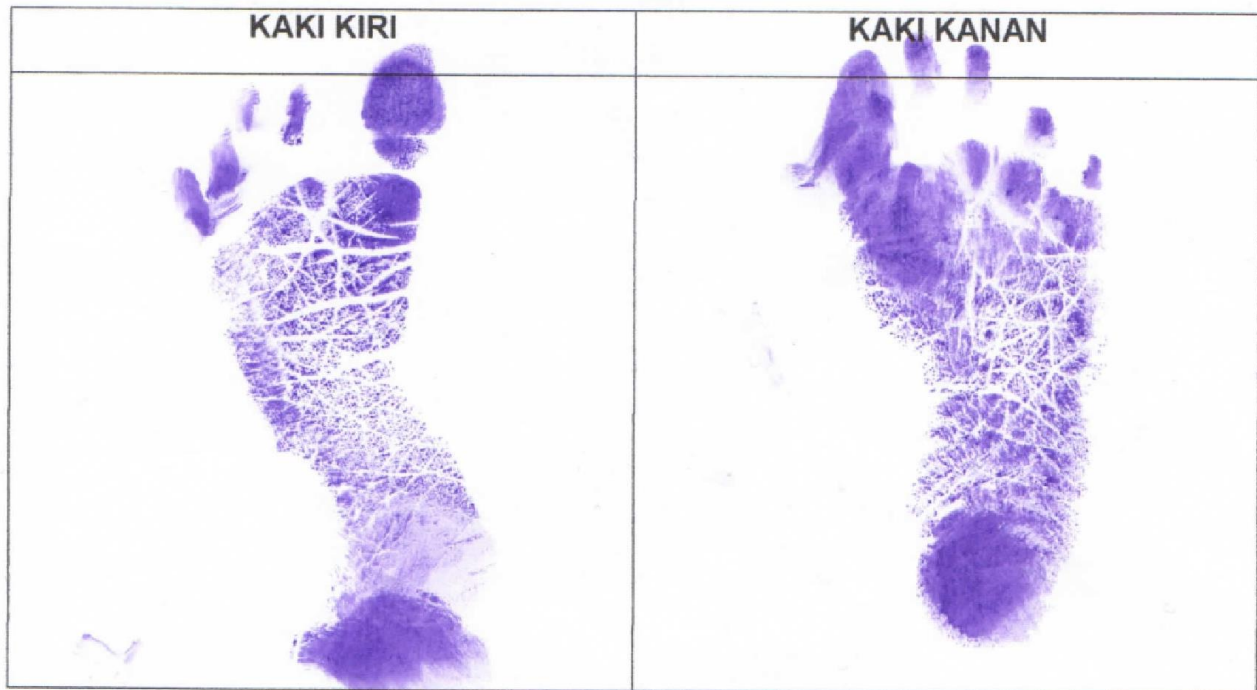


INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI

Nama Ibu Bayi : Ny."E" Berat Badan Bayi : 2900 gram
Alamat : Jl. Rambutan 08/04 Panjang Bayi : 50 cm
Tanggal Lahir Bayi : 18 Januari 2021 Jenis Kelamin Bayi : Perempuan
Jam Lahir Bayi : 08.23 WIB

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



Petugas Pelaksana

(.....)

Lampiran 9 : Dokumentasi



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

Dokumentasi ANC I



Dokumentasi ANC II



Dokumentasi PNC



Dokumentasi Neonatus



CATATAN IMUNISASI ANAK

| UMUR (BULAN) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12+*** |
|------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--------|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis B (< 24 jam) | 18/1 2021 | | | | | | | | | | | | |
| BCG | 3/2-2021 | | | | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 2 | | | | | | | | | | | | | |
| ** PCV 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 3 | | | | | | | | | | | | | |
| ** PCV 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Polio Suntik (IPV) | | | | | | | | | | | | | |
| Campak-Rubella | | | | | | | | | | | | | |
| **JE | | | | | | | | | | | | | |
| ** PCV 3 | | | | | | | | | | | | | |

38



KELUARGA BERENCANA (KB)



DUA ANAK LEBIH BAIK!

OLEH :
AULIA NUR ALFIANI
(182947)

KB?

Adalah suatu pilihan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tau gk sih apa **TUJUAN**nya?

- ◊ Mengatur kehamilan
- ◊ Mengobati kemandulan
- ◊ Mencapai keluarga bahagia



Kontrasepsi non hormonal

- kontrasepsi alami
- Metode kalender
- Metode suhu basal tubuh
- Metode lendir serviks
- Metode senggama terputus
- Metode amenorea laktasi

Kontrasepsi sederhana

- kondom

Kontrasepsi AKDR/IUD

Kontrasepsi Mantap

- Tubektomi(wanita)
- vasektomi(pria)

Kontrasepsi hormonal

Pil

Suntik

Implant

IUD hormonal

Kontrasepsi darurat

JENIS - JENIS

1. METODE KALENDER



tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur istri sehingga tidak terjadi kehamilan

2. metode suhu basal tubuh

Menghitung suhu tubuh setelah tidur nyenyak 3-5 jam serta tubuh masih dalam keadaan istirahat penuh.



3. metode lendir serviks

Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah. Selama hari-hari kering (tidak ada lendir) setelah menstruasi, senggama tergolong aman setelah dua hari menstruasi.

4. metode amenorea laktasi

kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (6 bulan)



5. kondom



sarung tipis dari karet lateks yang dipasang pada penis yang berperan sebagai penghambat untuk mencegah sperma masuk ke vagina.

6. IUD/spiral

Spiral ditanam dalam Rahim untuk mencegah

- Efektifitas tinggi,
- Jangka panjang (8-10tahun)
- Haid bisa lebih

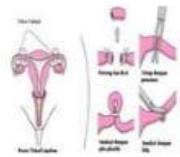


7. vasektomi(pada pria)

prosedur klinik untuk alur transportasi sperma terhambat dalam proses fertilisasi (penyatuan sel telur dengan sperma) tidak terjadi.

8. Tubektomi (pada wanita)

Adalah memotong atau mengikat saluran tuba Fallopii sehingga mencegah pertemuan antara sel telur dan sperma.



9. pil KB

- ⇒ Efektif bila digunakan dengan benar
- ⇒ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ⇒ Harus diminum tiap hari



MINI PIL

(BERISI HORMONE PROGESTERONE)
efek samping: Dapat menyebabkan gangguan haid.

PIL KOMBINASI

(berisi hormon estrogen & progesteron)
Tidak untuk ibu menyusui. harus diminum setiap hari pada jam yang sama

10. suntik KB

Efektifitas tinggi, efek samping sedikit.
Tidak mengganggu hubungan seksual



SUNTIKAN 1 BULAN

mengandung estrogen dan progesterone)

- Mens teratur
- Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

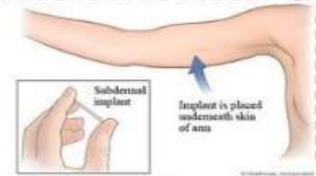
SUNTIKAN 3 BULAN

Mengandung progesteron

- Aman untuk ibu menyusui
- Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik

11. implant/ susuk KB

- Dipasang bagian atas bagian dalam.
- Ada yang berisi 1 batang dan 2 batang.



Tidak mengganggu produksi ASI
Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

SIAPA YANG BOLEH PAKAI IMPLANT ?

- Umur 20-35 thn
- Sudah memiliki anak dan tidak ingin menambah anak
- Tidak boleh digunakan oleh wanita hamil

12. kontrasepsi darurat

Pil khusus pencegah kehamilan (PKPK), bekerja dengan cara mencegah atau menunda ovulasi, mencegah pembuahan, atau mencegah penempelan hasil pembuahan ke dalam dinding rahim

Perawatan Payudara

Perawatan Payudara (*Breast Care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI.

Manfaat Perawatan Payudara



Menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.



mengenyalkan serta memperbaiki bentuk puting susu, sehingga bayi dapat menyusu dengan baik.



merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI lancar.



mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha usaha untuk mengatasinya.



Persiapan Alat



CARA PERAWATAN

1. Pengurutan Pertama

1. Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil.
2. Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 20-30 kali selama 5 menit.



2. Pengurutan Kedua

1. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan. Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal payudara ke arah puting, demikian pula payudara kanan lakukan 20-30 kali selama 5 menit.



3. Pengurutan Ketiga

1. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepala tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu. lakukan 20-30 kali selama 5 menit.



4. Pengurutan Keempat

- Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara
- Setelah beberapa detik pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral, mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan 20-30 kali selama 5 menit.



5. Perawatan Terakhir

- Lakukan gerakan melintir puting susu sampai puting susu elastis dan kenyal.
- Bersihkan payudara dengan air hangat dan kompres payudara menggunakan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit.
- Lanjutkan dengan kompres dingin.



- Keringkan payudara menggunakan handuk kering.

6. Ibu Siap Untuk Menyusui



LAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA 2 KALI SEHARI SEBELUM MANDI

AYO RAWAT PAYUDARA ANDA GUNA KESEHATAN BABY ANDA 🍀

#INDONESIA_SEHAT

PERAWATAN PAYUDARA UNTUK IBU MENYUSUI



OLEH:



Aulia Nur Alfiani

Lampiran 11 : Curriculum Vitae



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

CURRICULUM VITAE



A. Identitas diri

| | |
|----------------------|--|
| Nama lengkap | Aulia Nur Alfiani |
| Jenis Kelamin | Perempuan |
| Program studi | D-III Kebidanan |
| NIM | 182047 |
| Tempat Tanggal Lahir | Palu, 10 November 2000 |
| e-mail | anuralfiani46@gmail.com |
| No. Telepon | +6285755149235 |
| Alamat | Jl. Balai Karya No 22 RT. 02 RW. 06 Petungasri, Kecamatan Pandaan, Kabupaten Pasuruan – Jawa Timur |

| No | Jenjang Pendidikan | Lembaga Pendidikan | Lulus |
|----|--------------------|-------------------------|-------|
| 1. | TK | TK Aisyiyah Palu | 2006 |
| 2. | SD | SD Muhammadiyah 2 Maros | 2012 |
| 3. | SMP | SMP PGRI 4 Maros | 2015 |
| 4. | SMA | SMA MAARIF NU Pandaan | 2018 |