

*Lampiran 1*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :  
Yth. Calon Responden  
Di tempat

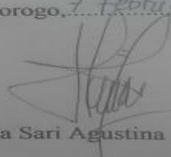
Dengan Hormat

Saya sebagai mahasiswa prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada masa Hamil sampai dengan KB". Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaanya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 7 Februari 2021

  
Mila Sari Agustina



**Lampiran 2**

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Febria Puri Kartikasari  
Umur : 19 th  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : dkh. Selodono, desa. Karangpatian, kec. Pulung, kab. Ponorogo

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB. Oleh mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 7 Februari 2021  
Yang menyatakan

(  )  
Febria Puri - F.



## Lampiran 3

## KARTU SKOR PUJI ROCHJATI

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2		2	
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4			0	
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4			0	
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4			0	
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4			0	
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4			0	
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4			0	
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4			0	
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4			0	
	8	Pernah gagal kehamilan	4			0	
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			0
b. uri dirogoh			4			0	
c. diberi infus/transfuse			4			0	
10	Pernah operasi sesar	8			0		
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4			0	
		Kencing Manis (Diabetes)	4			0	
		Penyakit Menular Seksual	4			0	
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4			0	
	12		4			0	
	13	Hamil kembar	4			0	
	14	Hydramnion	4			0	
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			0	
	16	Kehamilan lebih bulan	4			0	
	17	Letak sungsang	8			0	
	18	Letak Lintang	8			0	
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			0	
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8			0	
		JUMLAH SKOR				2	

## Lampiran 4

**LEMBAR OBSERVASI**

## A. MASUK KAMAR BERSALIN

Tgl : 15 Februari 2021 Jam : 22.20 WIB  
 His mulai tgl : 15 Februari 2021 Jam : 17.00 WIB  
 Darah : (+)  
 Lendir : (+)  
 Ketuban pecah :  belum Jam : .....  
 Keluhan Lain : Kenceng - Kenceng

## B. KEADAAN UMUM

Tensi : 100/60 mmHg  
 Suhu/nadi : 36,6°C / 82x/menit  
 Oedema : = / =  
 Lain-Lain : = / =

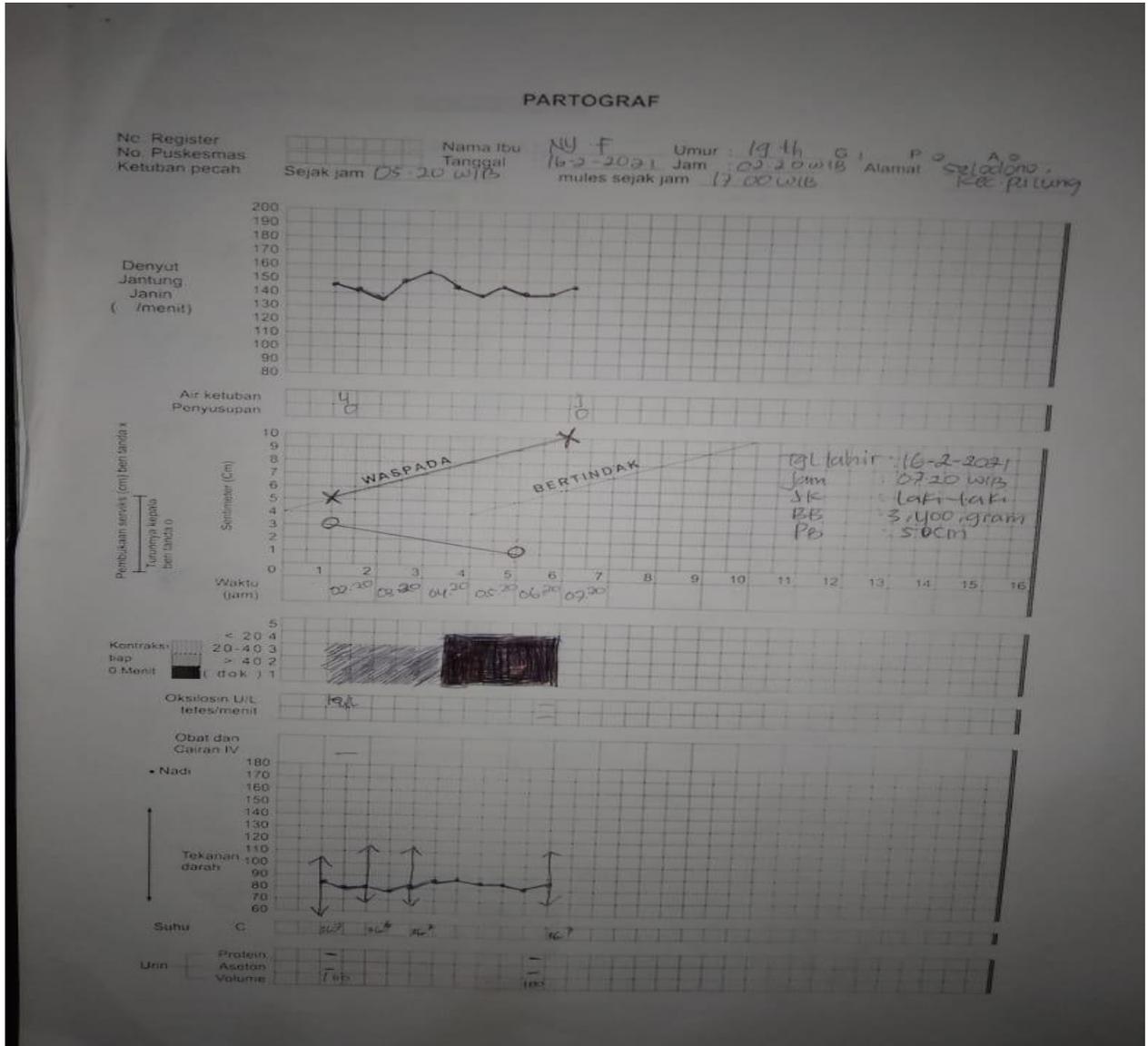
## C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : L<sub>1</sub> bokong, L<sub>2</sub> Puki, L<sub>3</sub> Kepala, L<sub>4</sub> 3/5  
 2. DJJ : 147x/m  
 3. His 10" : 1x 10 menit  
 4. VT. Tgl : 15 Februari 2021 Jam 22.25 WIB  
 5. Hasil : O<sub>2</sub>, ket (+), Pleskep, H<sub>1</sub>  
 6. Pemeriksa : .....

## OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø 4 cm)

Tgl	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
15/21	22.20	1	10	147x/m	100/60	36,7	82x/m	O <sub>2</sub> cm, ket (+), Pleskep, H <sub>1</sub> , EFF 25%	
	22.50	1	10	145x/m					
	23.20								
	23.50								
	00.20								
	00.50								
	01.20								
	01.50								
	02.20	3	20	142x/m	110/70	36,6°C	80x/m	O <sub>5</sub> cm, ket (+) H <sub>2</sub> , EFF 50%	
	02.50	3	20	143x/m					

Lampiran 5



### CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal 16-2-2021  
 2 Nama bidan: Eunarmi SS-T Esb/Mila  
 3 Tempat Persalinan: PMB Eunarmi  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya  
 4 Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_  
 5 Catatan rujuk, kala: I / II / III / IV  
 6 Alasan merujuk: \_\_\_\_\_  
 7 Tempat rujukan: \_\_\_\_\_  
 8 Pendamping pada saat merujuk:  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**  
 9 Partogram melewati garis waspada: Y  T  
 10 Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 11 Penatalaksanaan masalah Tsb: \_\_\_\_\_  
 12 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**  
 13 Episiotomi:  
 Ya, indikasi \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 14 Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15 Gawat Janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 16 Distosia bahu:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 17 Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 18 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 19 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**  
 20 Lama kala III: 5 menit  
 21 Pemberian Oksitosin 10 U im?  Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  Ya, alasan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 23 Penegangan tali pusat terkendali?  Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07-20	90/60	82x/m	26,7°C	Baik	Kosong	± 20cc
	07-45	90/60	82x/m		Baik	Kosong	± 20cc
	07-50	90/60	82x/m		Baik	Kosong	± 40cc
	08-05	90/60	82x/m		Baik	Kosong	± 50cc
2	08-45	100/60	80x/m	26,6°C	Baik	Kosong	± 50cc
	09-05	100/60	80x/m		Baik	Kosong	± 60cc

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_

24 Masase fundus uteri?  Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 25 Plasenta lahir lengkap (intact) Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya  Tidak  
 Ya, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 27 Laserasi:  Ya, dimana: mukosa vagina  
 Tidak  
 28 Jika laserasi perineum, derajat: 1  2/3/4  
 Tindakan:  Penjajahan dengan / lampin anastesi  
 Tidak dijajah, alasan: \_\_\_\_\_  
 29 Atoni uteri:  
 Ya, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 30 Jumlah perdarahan: ± 250 ml  
 31 Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 32 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 33 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**  
 34 Berat badan: 3,400 gram  
 35 Panjang: 51 cm  
 36 Jenis kelamin: D P  
 37 Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit  
 38 Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan, bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 39 Pemberian ASI:  Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir (CIMP)  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 40 Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

*Lampiran 6*

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

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah Caesar		√
2	Riwayat perdarahan pervaginam		√
3	Kehamilan kurang bulan		√
4	Ketuban pecah dengan mekoniumkental		√
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		√
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		√
7	Riwayat icterus		√
8	Riwayat anemia berat		√
9	Tanda/gejala infeksi		√
10	Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan		√
11	Tinggi fundus uteri 40 cm/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		√
17	Tali pusat menumbung		√
18	Syok		√
19	Ibu hamil TK 1		√
20	Suami pelayaran		√
21	Suami/ ibu hamil bertato		√
22	Riwayat HIV/AIDS		√
23	Riwayat PMS		√
24	Anak mahal		√

*Lampiran 7***60 Langkah APN**

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala II
  - (a) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
  - (b) Ibu merasa adanya tekanan pada anus
  - (c) Perenium menonjol
  - (d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
  - (a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi
  - (b) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai dalam pertus set
- 3) Pakai celemek plastic
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir dan kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering  
R/Mencegah adanya perhiasan atau benda yang melukai ibu.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan

steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

7) Bersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

(a) Jika introitus vagina, perinium atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan kebelakang

(b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

(c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)

8) Memastikan pembukaan lengkap, keadaan bayi baik

(a) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap

(b) Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi

9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam

larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas.

10) Periksa DJJ dalam batas normal (120-16 x/menit)

(a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

(b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian

11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi kuat, bantu ibu keposisi setenagh duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

(a) Bimbing ibu untuk meneran dengan benar dan secara efektif

(b) Dukung dan beri semangat pada saat ibu meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara meneran tidak sesuai

(c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

- (d) Anjurkan ibu istirahat dan anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum disela-sela kontraksi
  - (e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu
  - (f) Beri cukup asupan cairan peroral (minum)
  - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus mereda
  - (h) Segera rujuk apabila bayi belum atau tidak segera lahir dalam waktu 120 menit (2 jam meneran untuk primigravida) atau 60 menit (1 jam untuk multigravida)
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
  - 15) Persiapkan pertolongan kelahiran janin  
R/Mempersiapkan trmpat maupun kain handuk untuk mengeringkan tubuh bayi, serta memakai perlengkapan yang dipakai untuk menolong
  - 16) Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala bayi sudah di vulva dengan diameter 5-6 cm
  - 17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibagian bawah bokong ibu
  - 18) Buka tutup pertus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan
  - 19) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

20) Persiapan pertolongan kelahiran

### **Kelahiran kepala**

21) 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 kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas dengan cepat

(a) Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat dari kedua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

22) Tunggu kepala bayi putar paksi luar, pegang secara spontan

### **Lahirnya bahu**

23) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat adanya his. Dengan lembut gerakan kebawah distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakan kearah atas distal untuk melahirkan bahu belakang.

**Lahirnya badan dan tungkai**

24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing maka kaki dengan ibu jari dan jari lainnya

**Penanganan bayi baru lahir**

26) Lakukan penilaian pada bayi baru lahir dengan pernyataan yaitu :

- (a) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan
- (b) Apakah bayi bergerak dengan aktif
- (c) Apakah kulit bayi berwarna merah

27) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan tubuh bagian lainnya kecuali telapak tangan. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering

28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak adanya bayi kedua dalam uterus ibu

29) Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

30) Dalam 1 menit setelah bayi lahir lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum melakukan penyuntikan oksitosin)

31) Setelah pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat kira-kira 2 cm distal dari klem pertama

32) Pemotongan dan ikat tali pusat

(a) Dengan 1 tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggantungan tali pusat diantara tali pusat tersebut

(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

(c) Lepas klem dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan (larutan klorin)

33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu dengan kulit bayi, letakkan bayi tengkurap didada ibu. luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada/perut ibu

usahakan kepala bayi berada diantar payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu

34) Selimuti bayi dan ibu dengan kain yang hangat dan pasang topi di kepala bayi

#### 1. Persalinan kala 3

Kala 3 atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala 3 pada primigravida dan multigravida hamper sama berlangsung  $\pm 10$  menit.

a) Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

- 1) Fundus yang berkontraksi kuat.
- 2) Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi bentuk oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
- 3) Adanya semburan darah dengan tiba-tiba.
- 4) Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

b) Mekanisme pelepasan plasenta

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak berada di dalam uterus, kontraksi uterus akan terus berlangsung dan ukuran rongga nya akan mengecil. Pengurangan dalam

ukuran ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran situs penyambungan plasenta. Oleh karena itu situs sambungan tersebut menjadi lebih kecil, plasenta menjadi lebih tebal dan mengkerut serta memisahkan diri dari dinding uterus.

Cara pelepasan plasenta:

1. Metode ekspulsi Scultze

Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan terjadi setelah plasenta LAHIR.

2. Metode ekspulsi Maththew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir lengkap.

Beberapa prasat untuk mengetahui apakah plasenta sudah terlepas atau belum:

(a) Prasat Kuthner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri menekan daerah diatas simfisis.

Bila tali pusat ini masuk kedalam vagina, itu tandanya plasenta belum lepas dari dinding uterus.

Prasat ini hendaknya dilakukan secara hati-hati.

Apabila hanya sebagian plasenta terlepas, perdarahan banyak akan dapat terjadi.

(b) Prasat Strassman

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri.

Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan ini berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus

(Prasat Klein

Wanita tersebut disuruh mengejan. Tali pusat tampak turun kebawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

### **Kala III**

Penatalaksanaan aktif kala III

Penanganan tali pusat

35) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva ibu

36) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain untuk menegangkan tali pusat

37) Setelah terus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain ats (dorso karnial) secara hati – hati (untuk mencegah inervia uteri). Jika plasenta tida lahir setelah 30 – 40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulangi kembali prosedur diatas.

#### **Mengeluarkan Plasenta**

38) Lakukan penegangan dan dorongan dorso karnial hingga plasenta terlepas, meminta ibu untk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap dilakukan dorso karnial)

(a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 cm dari vulva dan melahirkan plasenta

(b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat

1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

39) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sia selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang teringgal.

#### **Rangsangan Taktil (Masaese Uterus)**

40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan meingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

41) Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

R/Periksa sedini mungkin akan mempercepat penanganan sehingga tidak terjadi perdarahan berlebihan

## 2. Persalinan kala 4

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum.

Asuhan pemantauan pada kala IV

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
- c) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d) Mengajarkan pada ibu untuk memijat uterus jika uterus menjadi lembek (Rohani, 2011: 44).

**Kala IV**

Melakukan prosedur pasca salin. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43) Biarkan bayi melakukan kontrak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasa berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui  
Lakukan pemeriksaan fisik BBL

44) Setelah satu jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tes mata antibiotik, profilaksi dan vitamin K<sub>1</sub> berikan 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral  
Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

(a) Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan

(b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

45) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.

(a) 2-3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

(b) Setiap 15 pada 1 jam pertama pasca persalinan.

(c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk pelaksanaan atonia uteri

46) Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi

47) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

48) Memeriksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit kedua post partum

(a) Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam post partum

(b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

(c) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60s/menit) serta suhu normal ( $36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ).

49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.

50) Buang bahan – bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.

51) Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih, dan kering.

52) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60s/menit) serta suhu normal ( $36^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$ ).

53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.

54) Buang bahan – bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.

55) Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih, dan kering.

56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu membersihkan ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.

57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

58) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang),  
periksa tanda vital dan kala IV.



**Lampiran 8**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Mila Sari Agustina  
 NIM : 18621641  
 Pokok Bahasan : Ketidaknyamanan Hamil TM III  
 Sasaran : Ny "F"  
 Tempat Praktik : PMB Gunarmi, pulung, Ponorogo  
 Tanggal : 7 Februari 2021  
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Umum : Diharapkan ibu faham tentang ketidaknyamanan hamil TM III

B. Tujuan Khusus : Diharapkan ibu faham tentang apa itu kehamilan TM III, apa saja ketidaknyamanan yang dialami ibu pada TM III, dan bagaimana penanganannya

C. Materi : Ketidaknyamanan hamil TM III

D. Metode : Ceramah

E. Media : Leaflet

F. Proses penyuluhan :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. 2. Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan 3. Menjelaskan materi penyuluhan 4. Dskusi dan tanya jawab 5. Menutup penyuluhan dan salam	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Menjawab Salam	Leaflet

G. Evaluasi

Ibu faham dan dapat mengulangi penjelasan bidan tentang apa itu kehamilan TM III, apa saja ketidaknyamanan yang dialami iu pada TM III, dan bagaimana penanganannya.

Mengetahui,

Pembimbing Lahan



( Gunarmi, SST.Keb)

Mahasiswa

( Mila Sari. A )

## Lampiran 9

## LEAFLET KETIDAKNYAMANAN HAMIL TM III

**KETIDAKNYAMANAN  
PADA KEHAMILAN  
TRIMESTER III**

**MACAM - MACAM  
KETIDAKNYAMANAN PADA  
KEHAMILAN TM III**

**1. Sesak Nafas**  
Sesak nafas disebabkan oleh peningkatan kadar hormon yang mempengaruhi pusat pernafasan, Uterus membesar dan menekan pada Diafragma  
Penanganan : Posisi bantal bila tidur menggunakan ekstra bantal (posisi kepala lebih tinggi daripada kepala), latihan nafas melalui senam hamil

**2. Insomnia**  
Insomnia disebabkan oleh gerakan janin, kram otot, sering BAK  
Penanganan : Sering berkomunikasi dengan keluarga atau suami mengenai keluhan yang dirasakan, upayakan utk tidur pada satu jam yang sama

**3. Rasa Khawatir dan Cemas**  
Penyebab : Gangguan hormonal, khawatir jika ibu melahirkan dll  
Penanganan : Banyak membaca utk mengurangi kekhawatiran, minum madu juga dapat mengurangi kecemasan, selalu berdoa kepada Allah SWT

**A. Definisi**  
Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian




**Lampiran 10**

**LEAFLET GIZI IBU NIFAS**

5. Akibat kekurangan gizi pada ibu nifas

- Produksi ASI berkurang.
- Anemia.
- Proses pengembalian rahim dapat terganggu.
- Dapat terjadi infeksi.

6. Contoh menu makan ibu nifas dalam 1 hari

- Pagi  
Nasi: 1 piring sedang Tempe goreng: 1 potong Telur ceplok: 1 butir Tumis kacang dan wotol: 1 mangkuk kecil  
Susu: 1 gelas  
➤ Snack pukul 10.00 WIB 1 potong pepaya dan 1 cangkir teh manis.
- Siang  
Nasi: 1 piring sedang  
Semur daging: 1 potong daging Tahu goreng: 2 potong

Buah semangka: 1 iris  
➤ Snack pukul 16.00 WIB  
1 potong pisang rebus dan 1 cangkir teh manis.

c. Malam  
Nasi: 1 piring sedang Pepes ikan teri: 1 bungkus Perkedel goreng: 1 buah  
Ca kangkung-tauge: 1 mangkuk kecil  
➤ Snack pukul 21.00 WIB  
Susu: 1 gelas  
Wafer: 1 bungkus

Gizi pada ibu nifas

OLEH: MIRA SARI AGUSTINA  
18621641

DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2020

## Lampiran 11

### LEAFLET PERAWATAN TALI PUSAT

**Pencegahan**

Dalam keadaan normal, tali pusat akan lepas dengan sendirinya dalam waktu lima sampai tujuh hari. Tapi dalam beberapa kasus bisa sampai dua minggu bahkan lebih lama. Selama belum pupus, tali pusat harus dirawat dengan baik. Agar tali pusat tidak infeksi, basah, bermanah, dan berbau. Bersihkan tali pusat bayi dengan sabun saat memandikan bayi. Keringkan dengan handuk lembut. Tidak perlu di olesi dengan alkohol 70% atau betadine, karena yodium yang dikandung betadine dapat masuk ke peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok. Biarkan terbuka hingga kering, dapat dibungkus dengan kasa steril. Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak, karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman, termasuk kuman tetanus.

**F. Penanganan**

Jika tali pusat bayi terinfeksi oleh *Staphylococcus aureus*, sebagai pengobatan lokal dapat diberikan salep gentamicin.

**G. Langkah-langkah perawatan tali pusat**

1. Ketika mengganti popok atau diaper, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat), ini untuk menjaga agar tali pusat tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
2. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat pupus.
3. Bersihkan tali pusat setiap hari secara teratur dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril.
4. Jangan pernah meletakkan ramuan atau bubuk apa pun ke bagian pangkal tali pusat bayi. Ketika tali pusat sudah pupus, biarkan area pusat sembuh dalam beberapa hari. Tidak perlu menggunakan plester untuk menutupinya, tapi biarkan kering secara alamiah untuk mencegah infeksi.

**Perawatan tali pusat pada bayi**



Oleh: *MILA SARI ABUSTINA*  
18621601

DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2020




*Lampiran 12*

LEAFLET CARA MENYUSUI YANG BENAR

Cara Menyusui yang Benar

1. Mengajari ibu merangsang membuka mulut bayi:  
menventuh pipi puting susu  
menventuh sudut mulut bayi

2. Setelah bayi membuka mulut masukkan puting susu dan sebagian besar areola ke mulut bayi

3. Mengajari ibu cara melepas isapan bayi dengan jari  
kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut; dagu bayi ditekan ke bawah

4. Menyendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bersendawa

Oleh Milla Sara Agustina  
1862164

DIT KEHIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2020

Dipindai dengan CamScanner

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing

tanggal bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
/2020	Revisi BAB 1	Prolog, cover leaf, masalah, solusi	
/2020	Revisi BAB 1	Prolog, Data AKI, AKB merencut.	
/2020	Revisi BAB 1 lanjut BAB 2	Line spacing, Penulisan waktu Penelitian.	
/2020	ACC BAB 1 lanjut BAB 2	Lanjut BAB 2	
/2021	Revisi BAB 2	Gambar sertakan referensi, Geometri tentang TFU, Kunjungan keharwilan.	
/2021	Revisi BAB 2 dan cover	Kunjungan neonatus, daftar pustaka Lampung.	
/2021	ACC BAB 2 dan cover		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing

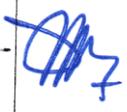
No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	16/2020 /	Revisi BAB 1	Hasil, rata kanan-kiri, Sebelum gambar diberi deskripsi.	
2.	23/2020	Revisi BAB 1 lanjut BAB 2	Hasil, dan lanjut BAB 2	
3.	25/2020	ACC BAB 1 dan lanjut BAB 2	lanjut BAB 2	
4.	2/2021	Revisi BAB 2	Asuhan kebidanan Masa Pandemi <del>dari hasil</del> Sampai neo	
5.	5/2021	Revisi BAB 2	Uma spasing dan gambar	
6.	7/2021	ACC BAB 2	ACC BAB 2	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	04/2020	Revisi BAB 1	Prolog, cover last masalah, solusi	
2.	12/2020	Revisi BAB 1	Prolog, Data AKI, AKB merucut.	
3.	20/2020	Revisi BAB 1 Lanjut BAB 2	Line spacing, Penulisan waktu Penelitian.	
4.	24/2020	ACC BAB 1 Lanjut BAB 2	Lanjut BAB 2	
5.	2/2021	Revisi BAB 2	Gambar sertakan referensi teori tentang TFL, kunjungan kehermi lan.	
6.	8/2021	Revisi BAB 2 dan cover	Kunjungan neonius, dan foto pasta lampiran.	
7.	10/2021	ACC BAB 2 dan cover		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	24/2021	Revisi BAB 3	- di bagian implementasi kehamilan meniscikan pada Px, bahwa yang menjadi keluhan adalah ml yg fisiologis - Tabel riwayat obstetrik di persalinan. - Jika ada riwayat KB lain tolong ditulis.	
2.	27/2021	ACC BAB 3 Lanjut BAB 4	Lanjut BAB 4	
3.	28/2021	Revisi BAB 4	- Dalam pembahasan uraian mulai dari teori, dan simpulan.	
4.	31/2021	ACC BAB 4 Lanjut BAB 5	Lanjut BAB 5	
5.	2/2021	Revisi BAB 5	- Tuliskan kesimpulan	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
6	5/2021	ACC BAB 5 Lanjut ujian	Yang memang sudah pasti. - Lengkapi poin KB - Lanjut ujian	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
7	23/2021	LTA Setelah sidang	ACC LTA Setelah sidang	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	24/2021 3	- Revisi BAB 3	- Melengkapi Penulisan diagnosis, <del>dan</del> Pada Persalinan.  - Penulisan. Perencanaan Implementasi sesuai kala Pada Persalinan.	
2.	31/2021 3	ACC BAB 3 Lanjut BAB 4	- Lanjut BAB 4	
3.	27/2021 5	Revisi BAB 4	- Dilanjut BAB 5 sampai cover, Lampiran.	
4.	28/2021 5	ACC BAB 4 Lanjut BAB 5	- Lanjut BAB 5	
5.	31/2021 5	BAB 5 ACC Lanjut ujian	- Lanjut ujian	