

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Anita Pertiwi
NIM : 20110661007
Pembimbing 1 : Siska Ditaningtias, S.ST
Pembimbing 2 : Asta Adyani, S.ST, M.Kes
Penguji : Nova Elok M, S.ST M.Kes

No	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing

BIDAN PRAKTEK SWASTA
MU'AROFAH Amd.Keb
Jl. Asem 3 No 8: Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPS Mu'arofah Amd.Keb menerangkan bahwa :

NAMA : ANITA PERTIWI

NIM : 2011.0661.007

JURUSAN : DIII Kebidanan Semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah melakukan penelitian di BPS Mu'arofah Amd.Keb, dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN ODEM KAKI
DI BPS MU'AROFAH Amd.Keb

Pada tanggal 01 Juli 2014 di BPS Mu'arofah Amd.Keb. Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 01 Juli 2014

Bidan

Mu'arofah Amd.Keb



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3–Analisis Kesehatan – D3 kebidanan
Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031) 3811967, Fax (031)3811967

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden

BPS Mu'arofah Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Odema di BPS Mu'arofah Surabaya ”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas, untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan ibu. Informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 01 Juli 2014

Peneliti,

Anita Pertiwi



FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul: Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Odema di BPS Mu'arofah Surabaya”

Dengan ini saya sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun menyatakan **BERSEDIA** menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia menjawab pertanyaan apapun sebagai objek untuk diobservasi oleh penelitian dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut dikemudian hari.

Surabaya, 01 Juli 2014

Responden

(.....)

Lampiran 8



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan – D3 kebidanan
Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031) 3811967, Fax (031)3811967

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

Nama : Umur ibu :Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl.: Perkiraan persalinan tgl.:bl
 Pendidikan: Ibu Suamibl
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		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 (hydraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17. Letak tunggang	8					
	18. Letak lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

2 = resiko rendah
 6-10 : resiko tinggi

**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 DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

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

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup (sehat) 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...
MACAM PERSALINAN : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar 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 :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

AS : Appar Skor



PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

No	Penapisan	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda / gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsi / hipetensi dalam kehamilan	✓	
11.	TFU 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3–Analis Kesehatan – D3 kebidanan
Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031) 3811967, Fax (031)3811967

LEMBAR PERSETUJUAN DOKUMENTASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Dengan hormat, saya menyatakan ketersediaan saya untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto selama melakukan Asuhan Kebidanan di BPS Mu'arofah Surabaya.

Surabaya, 01 Juli 2014

Responden

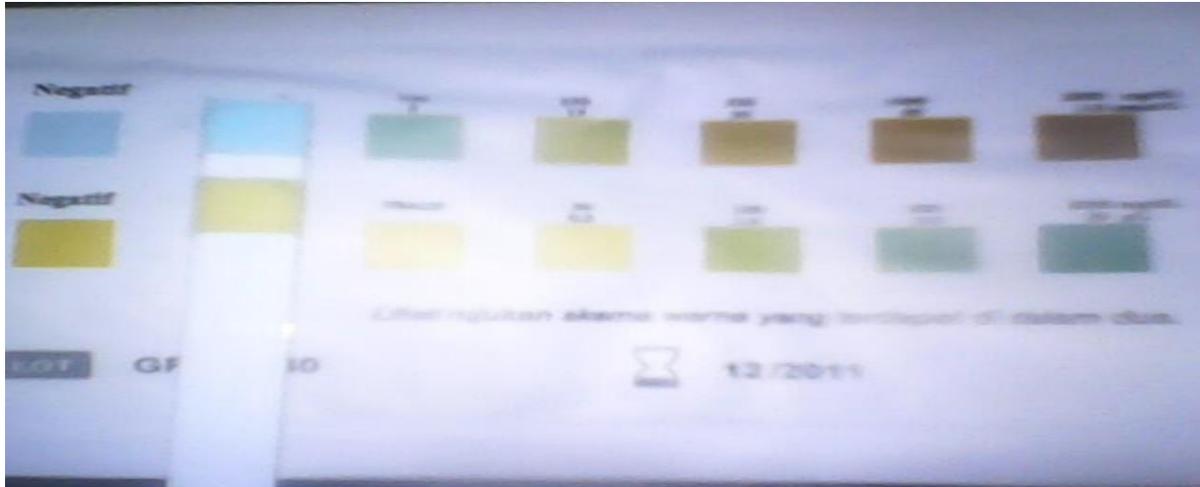
(.....)

Lampiran 9

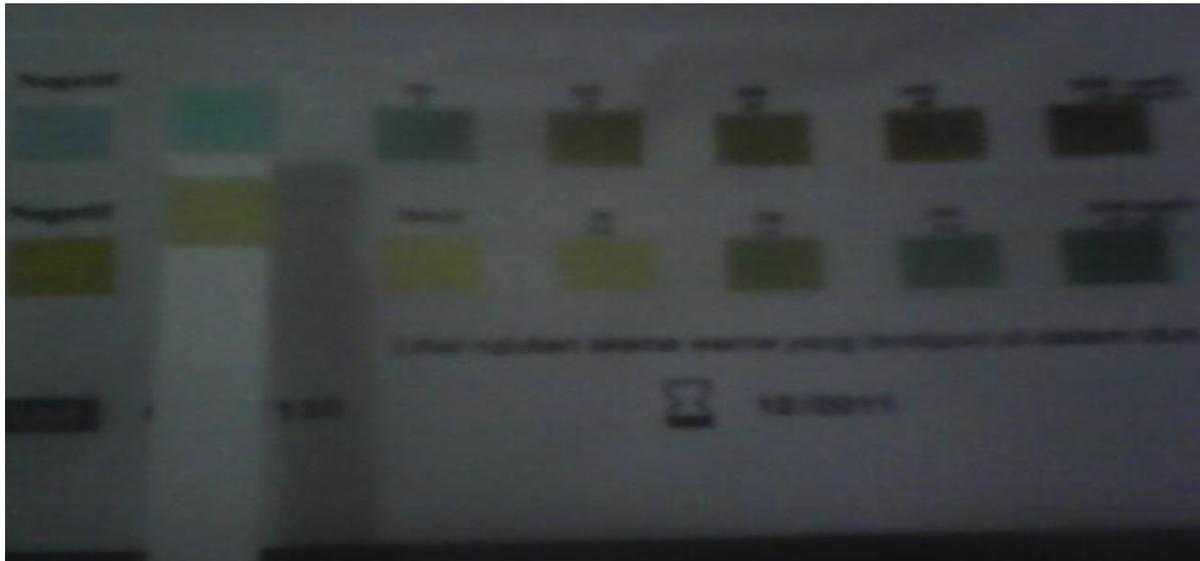


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3–Analis Kesehatan – D3 kebidanan
Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031) 3811967, Fax (031)3811967

Hasil Protein Urin (INC)



Hasil Protein Urin (PNC)



Lampiran 13 APN 58 Langkah

- 1) Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II.
 - ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - perineum tampak menonjol.
 - vulva dan sfingter ani membuka. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - menggelar kain ditempat resusitasi
 - menyiapkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
- 2) Pakai celemek.
- 3) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keribgkan dengan handuk kering atau tisu.
- 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
- 6) Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan kebelakabg dengan menggunakan kapas DTT.
- 7) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembuaan lengkap.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 9) Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
- 10) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.

- 11) Pinta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 12) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
- 13) Anjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
- 14) Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 16) Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) 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 posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 19) Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
- 20) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawaharcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) 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 mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

- 24) Nilai segera bayi baru lahir.
- 25) Keringkan tuuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpaa membersihkan verniks.
- 26) Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
- 30) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
- 31) Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
- 32) Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Tengkurapka bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.

- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uteru skearah belakang (dorso-kranial).
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat debgan arah sejajar lantaidan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
- 39) Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkntraksi.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tiddak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
- 44) Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.
- 45) Berikan suntik imunisasi hepatitis B (inuject) dip aha kanan antero lateral.

- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
- 47) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.
- 49) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
- 50) Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah.
- 54) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Pastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
- 56) Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
- 57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Lengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.