



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 PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden

BPS Hj. Sumini Edy, S.ST.M.M.Kes Gresik

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Anemia di BPS Hj. Sumini Edy, S.ST.M.M.Kes Gresik”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu 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, Juli 2014

Peneliti,

Ulil Albab Rasyidah



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

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul: Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Anemia di BPS Hj. Sumini Edy, S.ST.M.M.Kes Gresik.

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, Juli 2014

Responden

(.....)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Progam 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 Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

I	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III,1	III,2
KEL. FR.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR				
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 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 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri diroboh	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 (hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Listak sungang	8				
	18	Listak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kojang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIKAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIKAN				
6-10	KRT	BIKAN DOKTER	BIKAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIKAN 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 (rehat)
 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 6. Perjalanan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 7. Lain-2
 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 : Apgar Skor



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

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–Analisis 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 ketidak sediaan saya untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto, video atau sejenis apa pun selama proses persalinan saya yang di lakukan di BPS Hj. Sumini Edy, S.ST.M.M.Kes Gresik. Untuk itu saya memohon kerjasama pada petugas kesehatan yang berada di BPS Hj. Sumini Edy, S.ST.M.M.Kes Gresik untuk tidak melakukan hal tersebut tanpa seizin dan tanpa sepengetahuan saya.

Surabaya, Juli 2014

Responden

(.....)

Asuhan Persalinan Normal 58 Langkah

Kala II : Langkah 1 – 27

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka).
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit ke dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit ke dalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/steril dan letakan dalam partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati, dari arah depan ke belakang dengan kapas DTT/savlon.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik.
9. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan terbalik (rendam) selama 10 menit, cuci ke dua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
12. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
14. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan member cukup cairan.
15. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
18. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

Kala III :Langkah 28 – 40

28. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
29. Menyuntikkan oksitosin secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.

31. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) penggantungan diantara kedua klem ikat tali pusat.
32. Memberikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai IMD.
33. Mengganti handuk yang basah dengan kering serta bersih, selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri.
37. Meletakkan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.
38. Melahirkan placenta dengan kedua tangan dan memilih searah jarum jam kemudian ditempatkan pada tempatnya.
39. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal.

Kala IV :Langkah 41 – 58

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri).
45. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit.K 1 mg.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
48. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

49. Memeriksa nadi dan kandung kemih.
50. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lender dan darah.
54. Memastikan ibu merasa nyaman, menganjurkan keluarga untuk member minuman dan makanan menganjurkan mobilisasi dini.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
58. Melengkapi partograf.

Dokumentasi Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas

