

**BIDAN PRAKTEK SWASTA**  
**Hj. Nafsul Muslichah, Amd. Keb., S.ST.**

---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di RB Hj. Nafsul Muslichah, Amd. Keb., S.ST,  
menerangkan bahwa :

NAMA : FITRIAH RESKI HALIMAH

NIM : 2011.0661.031

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

Telah melakukan penelitian di RB Hj. Nafsul Muslichah, Amd. Keb., S.ST, dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN POSTDATE > 42 MINGGU**  
**DI RB AL-HAZMI SIDOARJO**

Pada tanggal 20 Maret - 10 April 2014 di BPS Hj. Sri Redjeki, Amd. Keb., S.ST., M. MKes.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Desember 2013

Bidan

Hj. Nafsul Muslichah S.ST



**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 : Aditiya

Umur : 28 tahun

Dengan hormat, saya menyatakan ketidak sediaan saya untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto, video atau sejenis apa pun selama saya di lakukan asuhan kebidanan di RB AL-HAZMI Sidoarjo. Untuk itu saya memohon kerjasama pada petugas kesehatan yang berada di AL-HAZMI Sidoarjo untuk tidak melakukan hal tersebut tanpa seizin dan tanpa sepengetahuan saya.

Surabaya, Desember 2013

Responden

(.....)



**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

RB AL-HAZMI Sidoarjo

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Postdate >42 minggu di RB AL-HAZMI Sidoarjo ”. 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, Desember 2014

Peneliti,

Fitriah Reski Halimah

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul: Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Postdate di RB AL-HAZMI Sidoarjo”

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, Desember 2013

Responden

(.....)

Tabel APN 58 Langkah.

1. Kenali tanda dan gejala kala II : dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
2. Cek partus set dan patahkan oksitosin dan dekatkan pada klien.
3. Pakai celemek plastik.
4. Cuci tangan menggunakan sabun kemudian mengeringkan dengan handuk kering.
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Masukkan oksitosin dalam spuit 3 cc, letakkan pada partus set.
7. Bersihkan vulva menggunakan kapas savlon.
8. Lakukan periksa dalam dan pastikan pembukaan lengkap.
9. Celupkan sarung tangan bekas pakai ke dalam larutan klorin selama 10 menit.
10. Periksa DJJ
11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan berikan posisi yang nyaman untuk meneran.
12. Sarankan suami atau keluarga untuk membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan beri dukungan atau semangat untuk ibu.
13. Pimpin ibu untuk meneran saat kontraksi.
14. Anjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi dan beri asupan peroral.
15. Letakkan kain diatas perut ibu saat crowning.
16. Letakkan kain bersih, lipat 1/3 dibawah bokong ibu.
17. Buka partus set.
18. Pakai sarung tangan.
19. Lindungi perineum dengan kain dan tahan kepala saat melahirkab kepala.

20. Cek lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala putar paksi luar.
22. Lahirkan bahu depan, bahu belakang dengan tehnik bipariental.
23. Lahirkan badan dengan tehnik sangga.
24. Lahirkan kaki dengan tehnik susur.
25. Lakukan pertolongan bayi baru lahir, nilai bayi, bayi menangis kuat, berwarna merah, tonus otot kuat, bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin, letakkan pada kain diatas perut ibu.
26. Keringkan tubuh bayi, dan bungkus kepala bayi.
27. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi atau bayi kedua.
28. Beritahukan pada ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin.
29. Suntikkan oksitosin 10 UI IM.
30. Jepit tali pusat 3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama.
31. Potong tali pusat diantara kedua klem.
32. Berikan bayi pada ibu dan letakkan pada dada ibu untuk melakukan IMD.
33. Ganti kain basah dengan kain yang kering, bungkus seluruh badan bayi kecuali tali pusat.
34. Pindahkan klem 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan kiri diatas abdomen dan tangan kanan meregangkan tali pusat.
36. Dorong perut (uterus) ke arah distal (dorso kranial) menggunakan satu tangan saat kontraksi dan tangan yang lain menegangkan tali pusat ke arah bawah.
37. Tarik tali pusat dengan hati-hati, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva saat tali pusat semakin panjang.

38. Pegang dan memutar saat plasenta hampir lahir searah jarum jam dengan tangan hingga terpinil dan lahir semua.
39. Masase uterus setelah plasenta dan selaputnya lahir dengan gerakan memutar.
40. Periksa kelengkapan plasenta :
  - a) bagian maternal : selaput : Utuh, Jumlah kotiledon : 16-20 buah, Diameter : 15-20 cm.
  - b) bagian Fetal : Panjang Tali Pusat : 30-55 cm, Insersi Tali Pusat : sentralis, parasentralis, lateralis, dan marginalis.
41. Evaluasi laserasi vulva dan perineum.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Letakkan bayi diatas perut ibu.
44. Timbang dan ukur PB : 44-53 cm dan BB : 2500-4000 gr olesi mata dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi vit.K I mg pada paha kiri.
45. Berikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, cuci tangan dengan larutan klorin lalu bilas dengan air DTT.
47. Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi jumlah darah.
49. Periksa nadi ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan tiap 30 menit selama 1 jam kedua PP.
50. Periksa pernafasan / temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.



52. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang tersedia.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan air ketuban, lendir dan darah dengan larutan klorin, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Bersihkan ibu agar merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk member ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
55. Dekontaminasikan tempat bersih dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, dengan cara terbalik bagian dalam berada diluar dan rendam selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi patograf memeriksa TTV (Tekanan darah, Nadi, Suhu, RR) dan Asuhan kala IV (Perdarahan, TFU, Kontraksi uterus, Kandung Kemih) (JNPK-KR, 2008).