

BIDAN PRAKTEK SWASTA
Maulina Hasnida Amd.Keb
Jl. Pacar Keling 3 No : 35 Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPS Maulina Hasnida Amd.Keb menerangkan bahwa :

NAMA : Miatun

NIM : 2011.0661.047

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

Telah melakukan penelitian di BPS Maulina Hasnida Amd.Keb, dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN SERING KENCING
DI BPS MAULINA HASNIDA Amd.Keb

Pada tanggal 0 Juli 2014 di BPS Maulina Hasnida Amd.Keb. Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 04 Juli 2014

Bidan

Maulina Hasnida 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 Sering Kencing di BPS Maulina Hasnida 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, 07 Mei 2014

Peneliti,

Miatun



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 Sering Kencing di BPS Maulina Hasnida 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, 04 Juli 2014

Responden

(.....)



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

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 / hipertensi 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 menubung | | ✓ |
| 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 ketersediaan saya untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto selama melakukan Asuhan Kebidanan di BPS Maulina Hasnida Surabaya.

Surabaya, 04 Juli 2014

Responden

(.....)

58 Langkah APN

- 1) Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II.
 - a. ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - c. perineum tampak menonjol.
 - d. vulva dan sfingter ani membuka.
 - e. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - f. menggelar kain ditempat resusitasi
 - g. 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 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 ke arah 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 tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa 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 ke arah 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) Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusui dini.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin 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 berkontraksi.
- 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 tidak 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 suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral.
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan.
- 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 pasca persalinan.
- 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.