

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN TUGAS AKHIR

NO	KEGIATAN	TANGGAL PELAKSANAAN															
		APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Diskusi dengan pembimbing	6															
2.	Pengusulan Judul Laporan Tugas Akhir	6															
3.	Bimbingan LTA		15														
4.	Bimbingan LTA			21													
5.	Uji Seminar Proposal				23												
6.	Bimbingan Revisi Proposal					1											
7.	Bimbingan Revisi Proposal					7											
8.	Memberikan surat pengantar ke lahan						8										
9.	Melakukan Penelitian					9											
10.	Memberikan Informed Choice																
11.	Melakukan Asuhan																
12.	Melakukan Asuhan																
13.	Konsultasi Laporan ke CI Klinik																
14.	Menyusun LTA Bab 4,5,6																
15.	Bimbingan LTA																
16.	Bimbingan LTA																
17.	Mengajukan Uji LTA																
18.																	

Lampiran 2 : Informed Consent

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. HP :

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiwa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul 'Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Retensio Plasenta di Ruang PONEK/VK RSUD Sidoarjo Barat' yang tujuan, sifat, biaya, risiko yang dapat ditimbulkan dari tindakan medis sudah dijelaskan oleh yang bersangkutan dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, Mei 2025

Mahasiswa

Klien

Endah Sekarkinasih

Lampiran 3 : Lembar Pengkajian Asuhan Kebidanan

LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

A. FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

1. Subyektif

a. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku / Bangsa	:
Agama	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:	

b. Keluhan Utama :

c. Pola Eliminasi : BAK : cc/hari; warna : ; BAK terakhir jam :
BAB : kali/hari; warna : ; BAB terakhir jam :

d. Pola Istirahat : Tidur : jam/hari; tidur terakhir jam :

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum :
- 2) Kesadaran :
- 3) Keadaan Emosional :
- 4) Berat Badan : kg
- 5) Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : mmHg. Nadi: × per menit Pernapasan : × per menit. Suhu: ° C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Mata :

- () Pandangan kabur () Ada pemandangan dua
 () Conjungtiva pucat () Sklera clerik
- 2) Payudara : () *Mamae* simetris/asimetris () Tumor
 () Areola Hiperpigmentasi () Kolostrom (+)
 () Puting susu menonjol
- 3) *Ekstremitas* : () Tungkai simetris/asimetris () *Edema*
 () Refleks + / -

c. Pemeriksaan Khusus

1) Obstetri

Abdomen

Inspeksi : () Membesar dengan arah memanjang

- () Melebar () Pelebaran Vena
 () Linea Nigra () Linea Alba
 () *Striae Livide* () *Striae Albican*
 () Luka bekas operasi () Lain-lain :

Palpasi :

Letak punggung : Puka / Puki; Presentasi : Kep / Bo; U

TFU : cm

- () Nyeri tekan
 () Obsborn test
 () Cekungan pada perut

Taksiran Berat Janin : gram

Auskultasi : \times /menit () Teratur () Tidak

Bagian Terendah :

His / Kontraksi : $\times 10^{\prime}$ " menit () Teratur ()

Tidak teratur

2) Gynekologi

Ano Genital :

Inspeksi : Pengeluaran per Vulva () Darah ()
 Lendir () Air Ketuban

Vaginal Toucher:

Kesan Panggul :

d. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin :

Cardiotocography (CTG) :

USG :

Protein Urine :

Glukosa Urine :

3. Analisa :

4. Penatalaksanaan

Tanggal : Waktu :

Lampiran 4 : Checklist 60 Langkah APN

CHECKLIST

60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

0 = tidak dilakukan, 1 = dilakukan tapi salah, 2 = baik dan benar, 3= baik benar dan sistematis

TINDAKAN	PENILAIAN			
	0	1	2	3
I. MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II				
1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala dua <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka 				
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN				
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lender • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 				
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.				
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.				
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).				

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN				
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia 				
<ul style="list-style-type: none"> • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan 				
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 				
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>				
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi <i>uterus</i> mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf 				
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN				
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar 				

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.				
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau saat muncul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) 				
<ul style="list-style-type: none"> • Menilai DJJ setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida 				
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.				
V. PERISAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI				
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.				
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.				
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.				
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.				
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI				
Lahirnya Kepala				
19. 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 belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.				

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.				
<ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut 				
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.				
Lahirnya Bahu				
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.				
Lahirnya Badan dan Tungkai				
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.				
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang kedua kaki dengan				

melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).				
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR				
25. Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26</p>				
26. Keringkan tubuh bayi <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi</p>				

dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.				
27. Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).				
28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik.				
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).				
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.				
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 				
<p>32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</p> <p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi 				
<ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu 				
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III				
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.				

<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>				
<p>35. Pada saat rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu 				
<p>Mengeluarkan Plasenta</p>				
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan <i>uterus</i> ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika rahim tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandungkemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual 				
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban</p>				
<p>terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal 				
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>				

<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase <i>uterus</i>, letakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan masasedengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> teraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jikarahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase (Lihat penatalaksanaan <i>Atonia Uteri</i>) 				
IX. MENILAI PERDARAHAN				
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>				
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pstikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastikatau tempat khusus.</p>				
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN				
<p>41. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadiperdarahan pervaginam.</p>				
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong . Jika kandung kemih penuh,lakukan katerisasi.</p>				
Evaluasi				
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkandengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>				
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase <i>uterus</i> dan menilai kontraksi.</p>				
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>				
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>				
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik(40-60x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dansegera merujuk kerumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk keRS Rujukan 				

<ul style="list-style-type: none"> • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut 				
Kebersihan dan Keamanan				
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>				
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>				
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p>				
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>				
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.</p>				
<p>53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>				
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>				
<p>55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.</p>				
<p>56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5OC) setiap 15 menit.</p>				
<p>57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.</p>				
<p>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>				
<p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>				
Dokumentasi				
<p>60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).</p>				

Lampiran 5 : Lembar Penapisan

LEMBAR PENAPISAN

No.	Penyulit	Ya	Tidak
1.	Riwayat Bedah sesar		
2.	Pendarahan pervaginam		
3.	Persalinan kurang bulan, usia kehamilan kurang dari 37 minggu		
4.	Ketuban pecah disertai dengan mekoneum yang kental		
5.	Ketuban pecah lama		
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		
7.	Ikterus		
8.	Anemia berat		
9.	Tanda/gejala infeksi		
10.	Pre-eklamsi/hipertensi dalam kehamilan		
11.	Tinggi fundus 40cm/lebih		
12.	Gawat janin		
13.	Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5		
14.	Presentase bukan belakang kepala		
15.	Presentase ganda (majemuk)		
16.	Kehamilan ganda atau gameli		
17.	Tali pusat menumbung		
18.	Syok		

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : _____ Penolong Persalinan : _____
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya _____
 Alamat tempat persalinan _____

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? : _____

KALA II

Lama Kala II : _____ menit Episiotomi : [] tidak [] ya. Indikasi _____
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya _____
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? : _____

KALA III

Lama Kala III : _____ menit Jumlah Perdarahan : _____ ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan _____
 Pemberian Oksitosis ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan _____
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan _____
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan _____
 Laserasi perineum derajat Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain _____
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? : _____

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : _____ gram Panjang : _____ cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :/.....
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan _____
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan : _____
 [] Cacat bawaan, sebutkan : _____
 [] Lain-lain, sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV : _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? : _____

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Lampiran 7 : Surat Permohonan Pelaksanaan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar km. 11C
Malang Jawa Timur 65121
0291-544074
<http://poltekkes.malang.ac.id>

Malang, 8 Mei 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII.16/435/2025
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth :

Direktur RSUD Sidoarjo Barat

Di-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Endah Sekarkinasih
N I M : P17310223077
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Retensio Plasenta di Ruang PONEK/VK RSUD Sidoarjo Barat

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang.



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Endah Sekarkinasih
2. Pertinggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi surat atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <http://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi kronik tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <http://tr.kemkes.go.id/verifPDE> -

Dokumen ini telah dipertanggungjawabkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikat Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 8 : Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sidoarjo



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon. 031 8921954
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com
Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 23 Juni 2025

Nomor : 000/9/2377/438.6.5/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. ENDAH
SEKARKINASH

Kepada
Yth. Sdr. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Sidoarjo Barat
di

SIDOARJO

Berdasarkan Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang Nomor : PP.01.04F.XIII.16/435/2025 tanggal 08 Mei 2025 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian /Survey / Kegiatan / Pk / Kin / Magang/ Ojt, Maka Bersama Ini Kami Hadapkan:

Nama : ENDAH SEKARKINASH
Tempat / tgl Lahir : Kediri, 05 Agustus 2003
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Jalan Ajuna RT 03 RW 06 Desa Ngino Kec. Plemahan Kab. Kediri
Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
NRP/NIM : P17310223077
Judul : **ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DENGAN RETENSIO PLASENTA DI RUANG PONEK/VK RSUD SIDOARJO BARAT**
Pembimbing/ Penanggungjawab : Gita Kostania, SST., M.Kes
Peserta : Endah Sekarkinash
Bidang : Kesehatan
Tujuan : Penelitian / Wawancara
Waktu : 08/05/2025 s/d 30/06/2025
Telephone/Hp : 081553557421 Email : endahkk58@gmail.com

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut:

1. Berkeajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan. Demikian untuk menjadikan Maklum.

Tembusan :

- Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang;
3. Sdr. Yang bersangkutan.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM
NIP. 197002021991011002

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM
Pembina Utama Muda
NIP. 197002021991011002



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSEI sesuai dengan Undang-Undang No. 11 Tahun 2006 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.





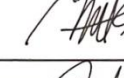

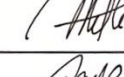

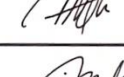

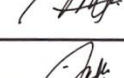



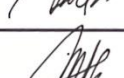

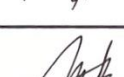

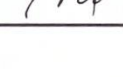

Lampiran 9 : Dokumentasi Kegiatan







Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Endah Sekarkinasih
NIM : P17310223077
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. F Usia 36 Tahun P30003Ab100 Inpartu Kala III dengan Retensio Plasenta di ruang PONEK/VK RSUD Sidoarjo Barat
Dosen Pembimbing : Gita Kostania, SST., M.Kes

NO	TGL BIMBINGAN	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	6 Maret 2025	Pengajuan judul Laporan Tugas Akhir		
2.	26 Maret 2025	Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir Bab I, II, III		
3.	15 April 2025	Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir Bab I, II, III		
4.	30 April 2025	Bimbingan revisi seminar proposal LTA		
5.	7 Mei 2025	Bimbingan revisi seminar proposal LTA dan studi penelitian		
6.	19 Mei 2025	Bimbingan studi penelitian		
7.	17 Juni 2025	Bimbingan Laporan Tugas Akhir Bab IV, V, VI		
8.	19 Juni 2025	Bimbingan Laporan Tugas Akhir Bab IV, V, VI		
9.	24 Juni 2025	Bimbingan Laporan Tugas Akhir sebelum daftar sidang seminar hasil		
10.	1 Juli 2025	Bimbingan LTA sebelum seminar hasil		


11.	8 Juli 2025	Bimbingan revisi LTA setelah uji seminar hasil		
12.	10 Juli 2025	Bimbingan revisi LTA setelah uji seminar hasil		

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Pembimbing

Naimah, SKM., M.Kes
NIP. 196612311986032005


Gita Kostania, SST., M.Kes
NIP. 198612162012122002