



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 117.2/II.3.AU/F/FIK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**BPS MAULINA HASNIDA Surabaya**  
Di Tempat

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : **KHUSNUL CHOTIMAH**  
NIM : 20120661030  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **BPS MAULINA HASNIDA Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 15 Januari 2015  
  
Mukaromah, SKM, M Kes  
NIK: 8129721122

BIDAN PRAKTEK SWASTA

MAULINA HASNIDA., M.M.Kes

Jl. Pacar Keling No. 35 Surabaya

---

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Ny. Maulina Hasnida., M.M.Kes menerangkan bahwa :

NAMA : Khusnul Chotimah

NIM : 2012.0661.030

JURUSAN : D III Kebidanan Semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.M.Kes dengan judul:

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, dan NEONATUS

Pada tanggal 28 Desember – 22 Maret 2015 di BPS Maulina Hasnida., M.M.Kes

Demikian surat ini dibuat untuk dapat sebagaimana mestinya.

Surabaya, 05 Februari 2015



Maulina Hasnida., M.M.Kes

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini saya,

Nama : Khusnul Chotimah

NIM : 20120661030

Status : Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas  
dan BBL untuk Laporan Tugas Akhir

Apabila saudara bersedia, mohon mengisi lembar persetujuan (terlampir). Adapun identitas dan hasil pemeriksaan saudara akan kami jaga kerahasiaannya

Surabaya, 2 Februari 2015

Peneliti,

Khusnul Chotimah

2012.0661.030

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rinda Nama suami : Teddy  
Umur : 24 Umur : 27  
Alamat : Jl. Rangkah V / 29

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya

**Bersedia / Tidak Bersedia \***

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Surabaya, 05 Februari 2015

Responden,

  
( Rinda )

Keterangan :

\*Coret yang tidak perlu

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN								
Nama :		Umur Ibu : Th						
Hamil ke Haid terakhir tgl :		Perkiraan persalinan Tgl :						
Pendidikan, Ibu :		Suami :						
Pekerjaan, Ibu :		Suami:						
KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan				
				I	II	III 1 2		
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2		
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I $\geq 35$ th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th )	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih)	4					
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ th	4					
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :		4				
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 :	4					
		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	Letak sungsang	8					
	18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Pre-eklamsia berat/kejang-kejang	8					
JUMLAH SKOR				2	2	2		
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANAN								
JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDANN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
$\geq 12$	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			
Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain								

**LEMBAR PENAPISAN**

<b>NO.</b>	<b>PENYULIT</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Riwayat bedah sesar		√
2	Perdarahan pervaginam		√
3	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		√
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		√
5	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		√
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan)		√
7	Ikterus		√
8	Anemia berat		√
9	Tanda / gejala infeksi		√
10	Preeklamsia / Hipertensi dalam kehamilan		√
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		√
12	Gawat janin		√
13	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		√
14	Presentasi bukan belakang kepala		√
15	Presentasi majemuk		√
16	Kehamilan gemeli		√
17	Tali pusat menumbung		√
18	Syok		√

### 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua :
  - a. Ibu merasa ada dorongan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
  - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan clemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT)
  - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi. Lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
  - a. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran. Lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran :
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu



17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. (masukkan jari telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
25. Lakukan penilaian (selintas) :
  - a. Apakah bayi cukup bulan ?
  - b. Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium ?
  - c. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ?
  - d. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya)  
Bila semua jawaban "YA" lanjut ke langkah 26
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi). Dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem tersebut
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya  
Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi  
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
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 untuk memegang tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.  
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
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 (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  - a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi(fundus teraba keras).
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.  
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - a. Sebagian besar bayi berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
  - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah satu jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.  
Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.  
Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinanJika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melajukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

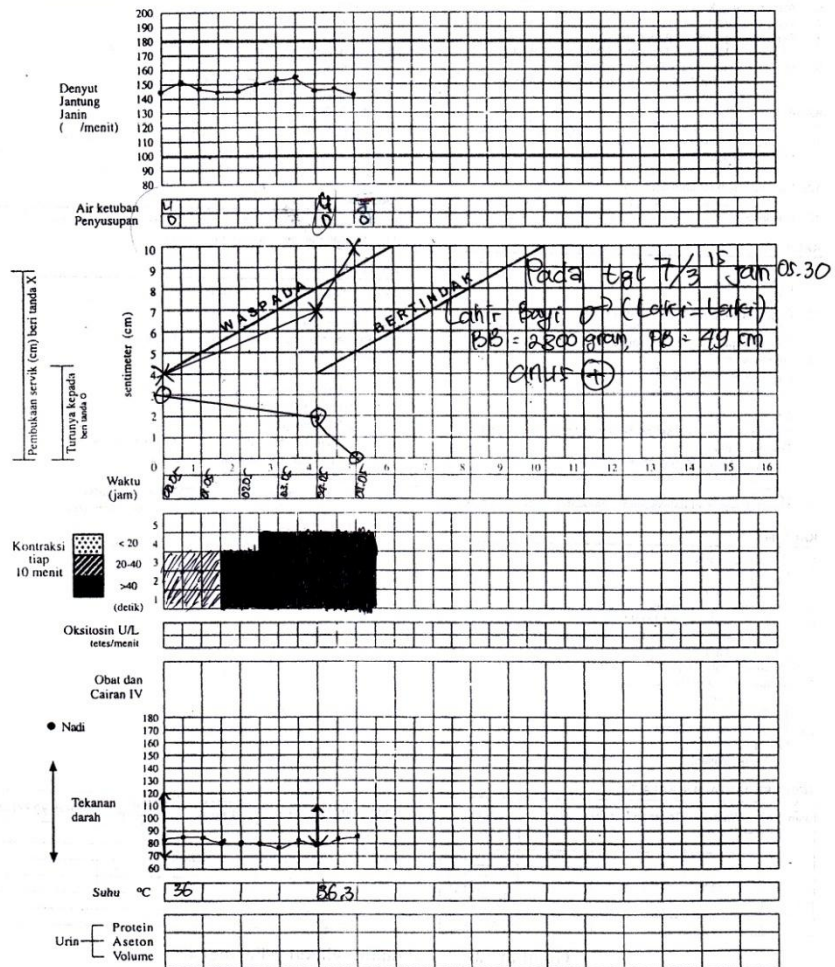
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
- a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah Sakit
  - b. Jika bayi bernapas terlalu cepat, segera dirujuk
  - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.  
Kembalikan bayi lakukan kulit-kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu meberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memeberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

## Lembar Observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	VT (Keterangan)
1	Tgl 6/3/15 21.05 wib	N: 80x/m	3x30''	140x/m	
2	22.05 wib	N: 80x/m	3x30''	142x/m	
3.	23.05 wib	N: 82x/m	3x40''	145x/m	
4.	Tgl 7/3/15 00.05 wib	Td: 120/70 mmHg N: 81x/m S: 36 <sup>0</sup> C RR: 20 x/m	3x40''	145x/m	Vt: Ø 4cm, eff 50%, ket (+), letak kepala, teraba kepala hodge II, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin
5.	00.35 wib	N: 85x/m	3x40''	150x/m	
6.	01.05 wib	N: 82x/m	3x40''	148x/m	
7.	01.35 wib	N: 80x/m	3x45''	145x/m	
8.	02.05 wib	N: 80x/m	3x45''	145x/m	
9.	02.35 wib	N: 80x/m	4x45''	150x/m	
10.	03.05 wib	N: 78x/m	4x45	152x/m	
11.	03.35 wib	N: 82x/m	4x45''	155x/m	
12.	04.05 wib	Td: 110/80 mmHg N: 80x/m S: 36,3 <sup>0</sup> C RR: 20 x/m	4x45''	145x/m	Vt: Ø 7cm, eff 75%, ket (+), letak kepala, teraba kepala hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin
13.	04.35 wib	N: 83x/m	4x45''	147x/m	
14.	05.00 wib	N: 85x/m	4x45''	142x/m	Ketuban pecah spontan, jernih Vt: Ø 10cm, eff 100%, ket (-), letak kepala, teraba kepala hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin

**PARTOGRAF**

No. Registrasi:  Nama Ibu: Ny. R Umur: 24 th G: I P: 0 A: 0  
 No. Puskesmas:  Tanggal: 6-3-2014 Jam: 20.00  
 Ketuban pecah sejak jam: \_\_\_\_\_ Mules sejak jam: \_\_\_\_\_



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 7-3-2015
- Nama bidan: Maulina
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: St. Pacar Keling
- Alamat tempat persalinan: St. Pacar Keling
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat persalinan:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTC?

- KALA I**
- Partograf melewati garis waspada: Y
  - Masalah lain, sebutkan: .....
  - Penatalaksanaan masalah tsb: .....
  - Hasilnya: .....

- KALA II**
- Episiotomi:
    - Ya, indikasi
    - Tidak
  - Pendamping pada saat persalinan:
    - suami
    - teman
    - keluarga
    - dukun
    - tidak ada
  - Gawat janin:
    - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
    - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
  - Distosia bahu:
    - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
    - Tidak
  - Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

- KALA III**
- Inisiasi Menyusu Dini:
    - Ya
    - Tidak, alasannya: .....
  - Lama kala III: 5 menit
  - Pemberian Oksitosin 10 UI IM?
    - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    - Tidak, alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat: .....
  - Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - Ya, alasan: .....
    - Tidak
  - Pengangan tali pusat terkendali?
    - Ya
    - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	06.00	120/80	80	36,3	3 jari bawah Pusat	Keras	Kosong	± 10 cl
	06.15	120/70	98	36,3	3 jari bawah Pusat	Keras	Kosong	-
	06.30	110/70	98	36,3	3 jari bawah Pusat	Keras	Kosong	-
2	06.45	110/80	82	36,5	3 jari bawah Pusat	Keras	Kosong	-
	07.45	110/70	85	36,5	3 jari bawah Pusat	Keras	± 150 cl	± 36

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

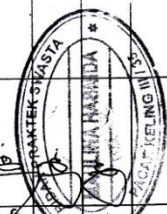
DISIJI OLEH PETUGAS KESEHATAN

CATATAN KESEHATAN IBU HA

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 21-06-2014  
 Hari Takhsiran Persalinan (HTP), tanggal: 08-03-2015  
 Lingkar Lengan Atas 25 cm Tinggi Badan: 158 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ☉  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada  
 Riwayat Alergi: tidak ada

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0  
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 1  
 Status imunisasi TT: 5 imunisasi TT terakhir: SPAS (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: ☉  
 Cara persalinan terakhir: ☉ Spontan/Normal [ ] Tindakan: ☉  
 \*\* Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin /Menit	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi/TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Diampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Harus Kembali
3/12	Tan	120/80	50	26/13	23 cm	kep U	140	☉/+		TT Gestramin	hinda en ha g rutrit	Sp Uls	3/15
3/01	taa	110/70	52	30-31	25 cm	kep U	140	☉/+	PRC-☉NR	- Fe - Kolk	aktivitas - pro USG	Sp PKM Sp Jagan	14/15
12/15	Taa	120/80	53	32	26	U	☉	-/+	USG Jambir		Aktifitas	Sp Hendero	17/15
2/15	kelebihan energi	110/70	54	33/34	27 cm	kep U	146	☉/+	AH ☉ TB 11872 Kad ☉	BECHAMIN	pas persalinan - tendi, bahu - tendi, bahu		17/15
10/15	keputihan	110/70	55	34/35	28 cm	kep U	148	☉/+	☉		persalinan, persalinan - persalinan, persalinan		
20/15	keputihan sedikit	110/70	57	36/37	28 cm	kep U	136	☉/+	☉	BECHAMIN	obat, obat, obat - obat, obat, obat		27/15
1/3	kelebihan energi	110/70	58	37/38	29 cm	kep U	140	☉/+	☉		obat, obat, obat - obat, obat, obat		
5/3	kelebihan energi	120/70	58	38/39	29 cm	kep U	149	☉/+	☉		tendi, persalinan - persalinan, persalinan		
16/15	kelebihan energi	110/70	58	39	30 cm	kep U	140	☉/+	☉	USG Jambir Kad ☉	aktivitas - persalinan, persalinan		





CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Su/L)	Denyut Jantung Janin /Menit	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Nama Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
								-/+					
								-/+					
								-/+					

"Bidan, dokter dan petugas kesehatan lainnya jangan lupa mengingatkan ibu untuk mengurus akte kelahiran setelah bayi lahir."

02-02-15  
 pemeriksaan parasetol  
 Diantasia Spinatum = 24 cm  
 Diantasio crifarum = 27,5 cm  
 Conjugata eksterna = 18 cm  
 Lingkar panggul = 85 cm  
 Diantasio tubenun = 11 cm

2/15 USG  
 Janin /tygl /holp / ♂  
 BPD. 9,8 ~ 32 mg 2 hr.  
 EDC. 8-3-15.  
 AF. cutup.



CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Tgl. Pukul	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi /menit	Suhu (°C)	Kontraksi Rahim	Perdarahan	Warna, Jumlah & bau Lokia
7/3 15	lelah, capek	110/80	84	36,7	keras	⊖	lochea rubra
11-40							
8/3 15	nyeri luka jahitan	110/70	81	36,6	keras	⊖	lochea rubra
09-00	berkurang						
10/3 15	kontrol jahitan	110/80	85	36	baik	⊖	lochea rubra
16-30							
11/3 15	tidak ada	120/70	82	36,5	baik	⊖	lochea serumenosa
16-30							
21/3 15	tidak ada	120/60	85	36,4	baik	⊖	lochea alba
16-20							

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit. A, Fe, Terapi, Rujukan Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
⊕/+	-/⊕	total 800ml sedikit	Asam 301, Fe 1X1 Amox 500, Vit A 1X	istirahat, fungsi payudara, periksa menyusui	BPS Maulana Muti Khamil
⊕/+	-/⊕	ASI cukup		cara perawatan payudara, periksa menyusui	BPS Maulana Muti Khamil
-/⊕	-/⊕	ASI cukup	Fe 1X1	nutrisi, tanda bahaya nifas	BPS Maulana Muti Khamil
-/⊕	-/⊕	ASI cukup		nutrisi, istirahat, tanda bahaya nifas	BPS Maulana Muti Khamil
-/⊕	-/⊕	ASI cukup		nutrisi, istirahat, tanda bahaya nifas	BPS Maulana Muti Khamil
-/+	-/+				

Kesimpulan Akhir Nifas  
Keadaan Ibu \*\*:  Sehat  
[ ] Sakit  
[ ] Meninggal

Keadaan bayi \*\*:  Sehat  
[ ] Sakit  
[ ] Meninggal

Komplikasi nifas \*\*:  Perdarahan  
[ ] Infeksi  
[ ] Hipertensi  
[ ] lain-lain

\*\* Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

PELAYANAN KB IBU NIFAS

Tanggal/bulan/tahun	Tempat	Cara KB/Kontrasepsi

CATATAN KESEHATAN ANAK

(DISI OLEH PETUGAS KESEHATAN)  
**PEMERIKSAAN NEONATUS**

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (hari ke-1)	Kunjungan II (hari ke-3)	Kunjungan III (minggu ke-2)
	Tgl: 8-3-2015	Tgl: 10-3-2015	Tgl: 21-3-2015
Berat Badan (Kg)	2800 gram	2800 gram	3150 gram
Tinggi Badan/Panjang Badan (cm)	49 cm		
Suhu (°C)	36.8 °C	36.7 °C	36.7 °C
Tanyakan ibu, Bayi sakit apa?			
Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi bakteri			
◦ Frekuensi napas (kali/menit)	45 x/m	44 x/m	45 x/m
◦ Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	138 x/m	145 x/m	140 x/m
Memeriksa adanya Diare	-	-	-
Memeriksa Ikterus	-	-	-
Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian Vitamin K1	saat lahir	saat lahir	saat lahir
Memeriksa status imunisasi	Hepatitis B	-	-
Memeriksa Keiuhan lain :			
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan Ibu			
Tindakan (Terapi/Rujukan/Umpan Balik)			
Nama Pemeriksa			

Pemeriksaan Kunjungan Neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

menaikkan BB Kurang dari KBM

## Lampiran

## Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

No	Diagnosa Kebidanan	No	Diagnosa Kebidanan
1	Persalinan Normal	35	Inversio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	DJJ tidak normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekonium
6	Solusio Plasenta	40	Menginitis
7	Akut Pylonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	Apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Partus Macet
12	Infeksi Mammae	46	Posisi Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mammae	47	Posisi Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Kista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvix
16	Presentasi Daggu	50	Peritonitis
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	51	Plasenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre Eklamsia Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklamsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopik	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Encephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama
26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Presentasi Muka	61	Retensio Plasenta
28	Persalinan Semu	62	Ruptura Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri
30	Hemorargik Antepartum	64	Presentase Bahu
31	Hemorargik Postpartum	65	Distosia Bahu
32	Gagal Jantung	66	Robekan Serviks dan Vagina
33	Inertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	Letak Lintang

**Rujukan : WHO,UNFPA, UNICEF, World Bank (2000) I M P A C (Intergrated Management of Pregnancy and Chilbirth), Managing Complication In Pragnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Departement of Reproductive Health Research.**

**(Andria, 2008)**





## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

### PUSAT BAHASA

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2  
Email: [pusba.umsby@gmail.com](mailto:pusba.umsby@gmail.com)

---

#### ENDORSEMENT LETTER

643/PB-UMS/EL/TX/2015

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Midwifery Care of "Mrs. R" in BPS Maulina Hasnida Surabaya  
Student's name : Khusnul Chotimah  
Reg. Number : 20120661030  
Department : D3 Kebidanan

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee of the faculty.

Surabaya, 07 September 2015  
Chair

Sulton Dedi Wijaya, S.Pd

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Khusnul Chotimah  
 Nim : 2012.0661.030  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	78	
2	Interpretasi data dasar	75	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	75	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	75	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	76	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$	$\frac{535 \times 7}{100} = 37,45$	

Surabaya 1-3-2015  
 Observer  
  
 Maulina Masnida, M.M.Kes

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Khusnul Chotimah  
 Nim : 2012.0661.030  
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin,  
 nifas dan BBL

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	78	
2	Interpretasi data dasar	78	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	75	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	75	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	76	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	76	
N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$		$\frac{536 \times 7}{100} = 37,52$	

Surabaya 7-3-2015  
 Observer  
  
 Maulina Masnida, M. N. Kes




PHC

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Khosnul Chotimah  
 Nim : 2012.0661.030  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin,  
 nifas dan BBL

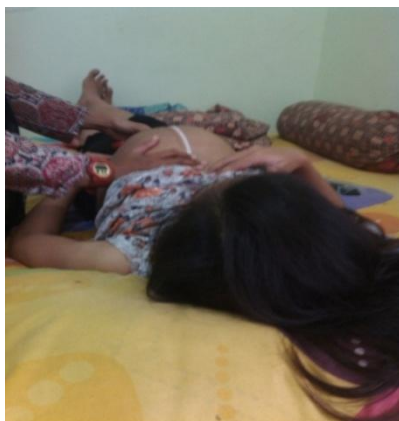
No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	78	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	75	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	75	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$		$\frac{592 \times 7}{100} = 37,94$	

Surabaya 22-3-2015  
 Observer  
  
 Maulina Hasnida, N.M.Kg

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Pengkajian awal di BPS Maulina Hasnida Surabaya















Kunjungan Rumah Hamil, Nifas dan Bayi Baru Lahir

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khusnul Chotimah

Nama Pembimbing : 1. Umi Ma'rifah, S. ST. M.Kes

2. Syuhrotut Taufiqoh, S. ST

No	Hari / Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1	Selasa 11 November 2014	Bab 2 : kehamilan sistematika penulisan, sumber pustaka / buku		Umi ma'rifah
2	Rabu 10 Desember 2014	Bab 1 : mengungkap latar belakang, manfaat yang dihasilkan		Umi ma'rifah
3	Senin / 9-3-15	Bab 2 : - standar asuhan tm iii - perencanaan kaki I		Umi ma'rifah
4	Jumat / 26-6-2015	Bab 3		Syuhrotut - T
5	Rabu 1-juli -2015	Bab 1 , bab 2		Umi Ma'rifah
6	Jumat 3 Juli 2015	Bab 1 , bab 2		Umi Ma'rifah
7	Senin 6 Juli 2015	Bab 3 . 4 . 5		Syuhrotut - T.
8	Selasa 7 Juli 2015	Ace ujis		Syuhrotut . T
9	<del>Rabu</del> Selasa 7 Juli 2015	Bab 1 bab 2		Umi Ma'rifah
10	Rabu 8 Juli 2015	ace bab 3-2		Umi / ma'rifah

