

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3

Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113. Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 155.1/II.3.AU/F/FIK/2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

BPS JUNIATI, SST Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

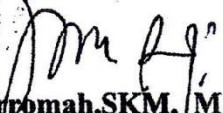
Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : **EFA LUSTIYAWATI**
NIM : 20120661023
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada kehamilan persalinan nifas BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **BPS JUNIATI, SST 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.

2 Februari 2015

Nur Mukarramah, SKM, M Kes
NIK : 0129721122

Lampiran 2

BIDAN PRAKTEK MANDIRI

Juniati S., S.ST.

Jl. Mojokidul no. 95, Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPM Joeniati, S.ST.
menerangkan bahwa :

Nama : Efa Lustiyawati

NIM : 2012.0661.023

Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir di BPM Joeniati, S.ST.
dengan judul :

**"ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S
DI BPM JUNIATI SURABAYA"**

Pada bulan Februari 2015 - April 2015 di BPM Juniati, S.ST. Demikian surat ini
dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, April 2015



Juniati S., S.ST.

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Efa Lustiyawati

NIM : 2012.0661.023

Status : Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu

Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas

dan Bayi Baru Lahir Untuk Laporan Tugas Akhir

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

Surabaya, 10 Maret 2015

Peneliti,



Efa Lustiyawati
2012.0661.023

Lampiran 4

LEMBAR KESEDIAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sandra Amelia Nama : Cholib Rachman

Umur : 21 th Umur : 21 th

Alamat : Jl. Mulyorejo tengah gang buntu no 1

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, maka saya :

Bersedia/Tidak Bersedia*

Untuk berperan serta sebagai responden.

Segala sesuatu yang berhubungan dengan identitas dan hasil pemeriksaan dan terjamin kerahasiaannya.

Surabaya, 10 Maret 2017

Responden,



(Sandra)

Keterangan :

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 5

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Ny. S

Hamil ke 1 Haid terakhir tgl : 15-06-2014

Pendidikan, Ibu : SMK

Pekerjaan, Ibu : IRT

Umur Ibu : 21 Th

Perkiraan persalinan Tgl : 22/3/15

Suami : SMK

Suami: Swasta

I	II	III	IV	Tribulan			
KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 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 dirogoh	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	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANAN

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6~10	KRT	BIDANN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus

2. Lain-lain

KESEHATAN IBU

PERIKSA KEHAMILAN SECARA RUTIN

- Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.



- Ukur tinggi badan dan lingkar lengan atas (LLA) saat pertama kali periksa.



- Timbang berat badan tiap kali periksa. Berat badan akan naik sesuai umur kandungan.

- Ukur tekanan darah dan besarnya kandungan tiap kali periksa. Kandungan akan membesar sesuai umur kehamilan.



- Mintalah imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi.



- Minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari. Pil tambah darah tidak berbahaya bagi bayi.
- Ikuti Kelas Ibu Hamil.

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Pelaksanaan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	20 tahun

IDENTITAS KELUARGA

Nomor Reg : Nomor Urut : 04 / 14
 Menerima Buku KIA
 Tanggal : 11 - 1 - 15
 Nama tempat pelayanan : BPS Durih

Nama Ibu : Sondra Amalia
 Tempat/Tgl Lahir : 21 11 1968
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak sekolah SD/SMP/SMU/Ademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah :
 Pekerjaan :
 Nomor KTP :

Nama Suami : Ehsan Hafid
 Tempat/Tgl Lahir : 21 11 1968
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak sekolah SD/SMP/SMU/Ademi/Perguruan Tinggi
 Pekerjaan : Bobrok
 Nomor KTP :

Alamat rumah : Jl. Mulyono 69 Bumi TI
 Kecamatan : Mulyono
 Kabupaten/Kota : Ambon
 No. telepon : 093 849 333 278

Nama Anak : Dayu
 Tempat/Tgl Lahir : 15 11 2015

ISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

MTS : 13 - 3 - 15

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 15 - 6 - 14

Hari Terakhir Persalinan (HTP), tanggal : 22 - 3 - 15

Lingkar Lengan Atas : 27 cm Tinggi Badan : 154 cm

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :

Riwayat Penyakit yang diderita ibu :

Riwayat Penyakit Keluarga :

MAP :

ROT :

Riwayat Alergi :

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg) dan BMI	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kept/Suf U	Denyut Jantung Janin / menit
15/1		120/80	58 kg	30/31	21 cm	deep	138
15/2		110/80	58 kg	33/34	27 cm	kep	132
15/3		110/80	58 kg	35/36	28 cm	kep	145
15/4		110/80	61 kg	37/38	29 cm	kep	141
15/5		110/80	61 kg	38/39	31 cm	kep	137

CATATAN KELOMPOK BERSAMA

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 : 0

Pendolong persalinan terakhir : 0

Cara persalinan terakhir : [] Spontan / Normal [] Tindakan

** Beri tanda [✓] pada kolom sesuai

Status TT	T1	T2	T3	T4	T5
Tgl-Bln-Thn Pemberian TT					

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi TTI/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Kelahiran - Tempat pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus kembali
0/+		Fe Cek		Bp. Djamil	20/1
0/+		Fe Kalk		Bp. Djamil	19/15
0/+		Fe Kalk		Bp. Djamil	3/15
0/+		Fe Kalk		Bp. Djamil	16/15
0/+		Fe Kalk		Bp. Djamil	16/15
-/+					
-/+					

Ibu Bersalin

Tanggal Persalinan : 16 - 9 - 15 Pukul : 05.20 WIB
 Umur Kehamilan : 35 / 40 minggu
 Penolong persalinan: Dokter Bidan Lain-lain
 Cara Persalinan: Normal/Tindakan
 Keadaan ibu: Sehat/Sakit/Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau
 Lain-lain: yMeninggal
 Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3000 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *

Keadaan bayi saat lahir **:
☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Meninggal
☒ Seluruh tubuh kemerahan

Asuhan Bayi Baru Lahir **:
☒ Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☐ Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:
 * : * : *
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun : / / Jam :
 Dirujuk ke :
 Sebab dirujuk :
 Diagnosis sementara :
 Tindakan sementara :
 Yang merujuk :

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis :
 Tindakan :
 Anjuran :
 Tanggal :
 Penerima rujukan:

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun : / / Jam :
 Dirujuk ke :
 Sebab dirujuk :
 Diagnosis sementara :
 Tindakan sementara :
 Yang merujuk :

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis :
 Tindakan :
 Anjuran :
 Tanggal :
 Penerima rujukan:

KETERANGAN LAHIR

No: 040315

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa
Pada hari ini Sabtu, tanggal 16-3-15 Pukul 05.30 WIB
telah lahir seorang bayi
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Jenis Kelahiran : tunggal/kembar 2/kembar 3 lainnya
Kelahiran ke : 1000 gram
Berat lahir : 43 cm
Panjang badan : 43 cm
di rumah/Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit

alamat : Majekendul 95

Diberi nama :

Dari Orang tua :
Nama Ibu : Hy. Sander Umur : 21 tahun
Pekerjaan :
KTP No. : Ta. Chelik-R Umur : 21 tahun
Nama Ayah : Pis. Patrik
Pekerjaan :
KTP No. : Muly. Pengasah Beker 13
Alamat : Santek
Kecamatan :
Kab/Kota :

Mengetahui,
Saksi I

Saksi II
Pendong Persalinan

* Untuk yang resmi
- Ada tanda, nama lengkap, no induk rumah, nama rumah
- Menyebutkan nama bidan/petugas kesehatan yang hadir

KETERANGAN LAHIR

No: 040315

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa
Pada hari ini Sabtu, tanggal 16-3-15 Pukul 05.20 WIB
telah lahir seorang bayi
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Jenis Kelahiran : tunggal/kembar 2/kembar 3 lainnya
Kelahiran ke : 1 gram
Berat lahir : 3600 gram
Panjang badan : 49 cm
di rumah/Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit

alamat : Majekendul 95

Diberi nama :

Dari Orang tua :
Nama Ibu : Hy. Sander Umur : 21 tahun
Pekerjaan :
KTP No. : Ta. Chelik-R Umur : 21 tahun
Nama Ayah : Pis. Patrik
Pekerjaan :
KTP No. : Muly. Pengasah Beker 13
Alamat : Santek
Kecamatan :
Kab/Kota :

Mengetahui,
Saksi I

Saksi II
Pendong Persalinan

* Untuk yang resmi
- Ada tanda, nama lengkap, no induk rumah, nama rumah
- Menyebutkan nama bidan/petugas kesehatan yang hadir

Lampiran 7

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.	Presertasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

Lampiran 8

ASUHAN PERSALINAN (APN) 58 LANGKAH

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II:
 - a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari 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 di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik.
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 pemeriksaan dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam 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 dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi 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%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka 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 atau saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/ 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 dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta 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. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi 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. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT 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 ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
21. Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan 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 telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jarinya)
25. Lakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ? Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan 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 pengguntingan tali pusat diantara 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
 - c) Lepaskan klem dan memasukkan 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 dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara 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 diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal.

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase selama 15 detik 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 ke dalam kantong 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.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
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 persalinan
47. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
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 untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, dan bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

(JNPK-KR, 2008)

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

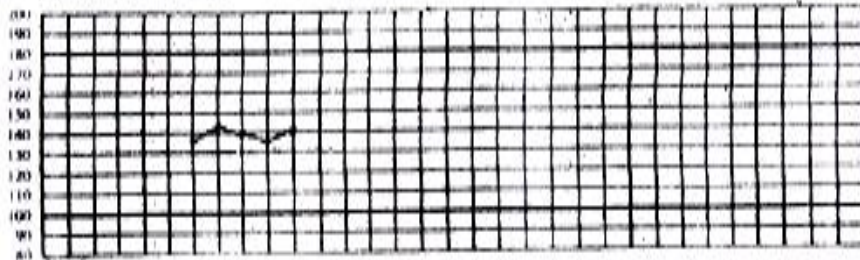
No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
1	00.00	N 84 x/m	2x35"	136	
2	01.00	N 82 x/m	2x35"	140	
3	02.00	N 80x/m	3x35"	142	
4	03.00	TD 110/70 N 84 x/m S 36,7	4x40"	138	VT : pembukaan 7 cm, effacement 75 % , ketuban (+), teraba kepala, teraba kepala Hodge II, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin
5	03.30	N 82	4x40"	142	
6	04.00	N 82	4x40"	140	
7	04.30	N 84	4x45"	138	
8	05.00	N 82	4X45"	144	Ibu ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT : pembukaan 10 cm, effacement 100 % , ketuban pecah jernih amniotomi (-), teraba kepala, teraba kepala Hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin.

Lampiran 10

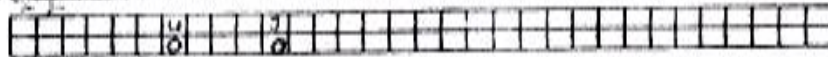
PARTOGRAF

No. Registrasi: 011115 Nama Ibu: Ibu C Umur: 21 thn G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: 00000 Tanggal: 15-03-2015 Jam: 21.00 (2015)
 Ketuban pecah: sejak jam: 09.00 Mula sejak jam: 21.00 (15-03-2015)

Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



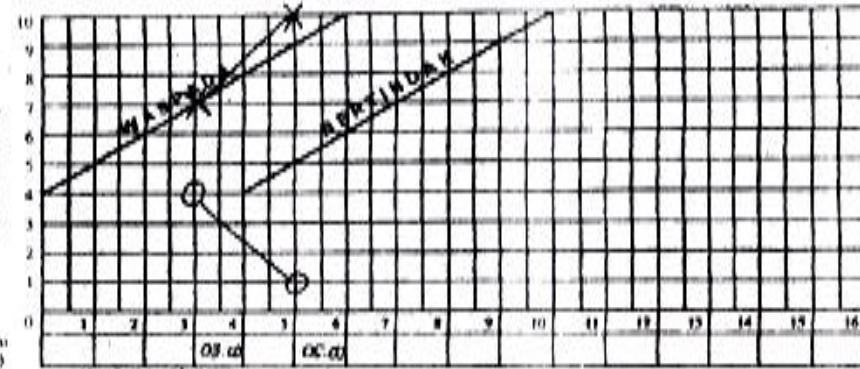
Air ketuban
Penyusutan



Pembukaan serviks (cm) saat masuk X

Turunya kepala
Janin (cm)

Waktu
(jam)



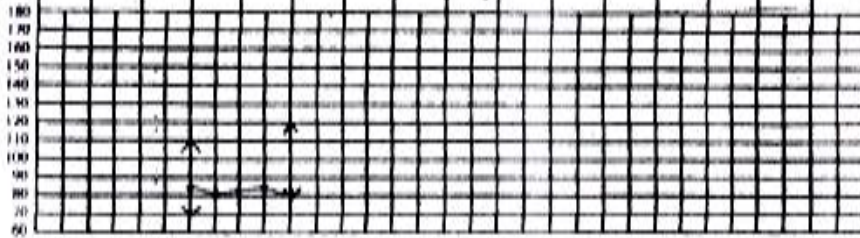
Kontak
kep
10 menit
(detik)

Oksitosin U/L
tetapan

Obat dan
Cairan IV

Nadi

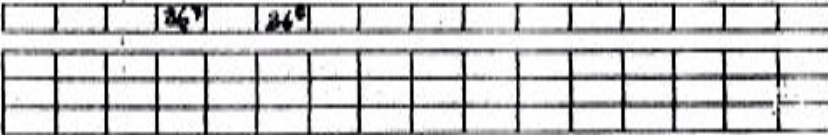
Tekanan
darah



Suhu °C

Urin

Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 15-03-2015
- Nama bidan: 240104
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Polindes
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Lainnya: RPN Jember
- Alamat tempat persalinan: RT 001 RW 04 Kel. Tabat Timur Kecamatan Tabat, Jember
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tadi:
- Hasilnya:

KALA II

- Epistomat:
 - ☒ Ya, indikasi: perineum kaku
 - ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Ditolsa bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah ini dan hasilnya:

KALA III

- Intelekt Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - ☒ Ya, waktu: 7 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 7 menit setelah bayi lahir
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Penjepitan tali pusat terkondisi?
 - ☒ 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	05.35	120/80	82	36.7	2 jari bawah pusat	Keras	Kering	± 20 cc
	05.40	120/80	84		3 jari bawah pusat	Keras	Kering	± 20 cc
	06.05	110/70	84		3 jari bawah pusat	Keras	Kering	± 10 cc
	06.20	110/70	82		2 jari bawah pusat	Keras	Kering	± 15 cc
2	06.50	120/80	82	36.6	2 jari bawah pusat	Keras	Kering	± 10 cc
	07.30	110/70	84		2 jari bawah pusat	Keras	Kering	± 10 cc

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (infact) Ya Tidak
 - ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
- Persenta tidak lahir > 30 menit
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: perineum, kuku perineum, dan 1/4 insersio
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - ☐ Tidak jahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

- Kondisi ibu: K 100 mmHg Nadi 70 /mnt Napas: 12 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3000 gram
- Penjang: 49 cm
- Jenis kelamin: 1 / 1
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☒ tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI legera
 - ☒ Ya, waktu: 7 jam setelah bayi lahir < 20 menit
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 11

NOMENKLATUR DIAGNOSA KEBIDANAN

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi

DAFTAR NOMENKLATUR KEBIDANAN DIAGNOSA KEBIDANAN

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Persalinan Normal | 35. Invertio 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 Placentae | 40. Meningitis |
| 7. Akut Pyelonephritis | 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 Mammariae | 46. Posisi Occiput Posterior |
| 13. Pembengkakan Mammariae | 47. Posisi Occiput Melintang |
| 14. Presentasi Bokong | 48. Kista Ovarium |
| 15. Asma Bronchiale | 49. Abses Pelvis |
| 16. Presentasi Dagum | 50. Peritonitis |
| 17. Disproporsi Sevala Pelvik | 51. Placenta Previa |
| 18. Hipertensi Kronik | 52. Pneumonia |
| 19. Koagilopati | 53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat |
| 20. Presentasi Ganda | 54. Hipertensi Karena Kehamilan |
| 21. Cystitis | 55. Ketuban Pecah Dini |
| 22. Eklampsia | 56. Partus Prematurus |
| 23. Kelainan Ektopik | 57. Prolapsus Tali Pusat |
| 24. Ensephalitis | 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. Hemoragik Antepartum | 64. Presentase Bahu |
| 31. Hemoragik 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 Pregnancy and Chilbirth : A Guide for Midwives and doctor, Departement of Reproductive Health Research.

Lampiran 12

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

Nama Mahasiswa : Efa Lestyanesti
 Nim : 2012.0661.023
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS
 NEONATUS DI BPM JAWA TI SURABAYA (ANC)

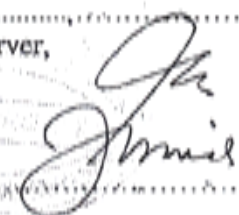
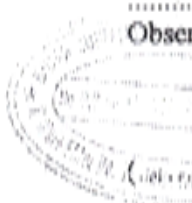
No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar		
2	Interpretasi data dasar		
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial		
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera		
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh		
6	Pelaksanaan perencanaan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

Observer: [Signature]
 [Stamp: FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA]
 [Signature]

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

Nama Mahasiswa : EPA LESTIPAWATI
 Nim : 2012 0661 023
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN, KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS
 NEONATUS DI BAWA BERSINIR PURABAYA (ING)

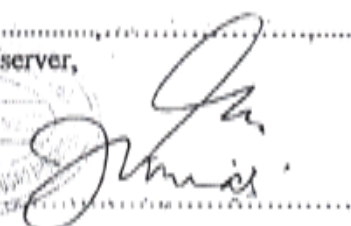
No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar		
2	Interpretasi data dasar		
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial		
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan.. penanganan segera		
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh		
6	Pelaksanaan perencanaan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

Observer,



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

Nama Mahasiswa : EFA LUSTIYANATI
 Nim : 2012.0661.023
 Judul Penelitian : ASUNAN KEBIDANAN KECAKILAN, PERACIKAN, NIFAS
NEONATUS DI BPM DEINIATI SURABAYA (PNC)

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

Observer,



Nama Mahasiswa : EFA ULSTIPAWATI
Nim : 2012.0661.023
Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS,
NEONATUS DI BPM SILINATI SURABAYA (NEONATUS)

Observer, *J. J. Garmis*

Lampiran 13

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Efa Lustiyawati
 Nama Pembimbing : 1. Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes
 2. Asta Adyani, S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1	Senin 24 Nov 2014	Revisi Bab 1		Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes
2	Rabu 01 Juli 2015	Revisi Bab 3		Asta Adyani, S.ST., M.Kes
3	Jum'at 03 Juli 2015	Revisi Bab 1 Bab 2		Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes
4	Jum'at 21 Juli 2015	ACC Revisi		Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes
5	Jum'at 31 Juli 2015	ACC Diklat		Asta Adyani, S.ST., M.Kes

LEMBAR KONSULTASI

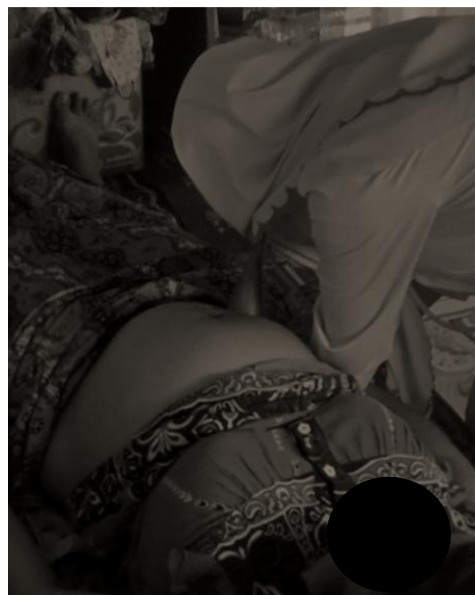
Nama Mahasiswa : Efa Lustiyawati
 Penguji : 1. Juniati S., S.ST.
 2. Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes
 3. Asta Adyani, S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD
1	Selasa 10/08 2015	Revisi Bab 2	
2	Rabu 19/08 2015	Acc	
3	Kamis 20/08 2015	acc revisi usulan	
4	Des 26/08 2015	Acc / Revisi judul	

Lampiran 14

DOKUMENTASI

Pemeriksaan ANC



Post Partum 6 Hari



Post Partum 2 Minggu



Post Partum 6 Minggu





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
PUSAT BAHASA

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811988, 3811987 Ext (130) Gd. A Lt 2
Email: pusba.umaby@gmail.com

ENDORSEMENT LETTER

525/PB-UMS/EL/VIII/2015

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

Title : Midwifery Care for Mrs. S in Private Practice Midwife (BPM) Juniati
Surabaya
Student's name : Efa Lustiyawati
Reg. Number : 20120661023
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 27 August 2015

Suton Dedi Wijaya, S.Pd