

Lampiran 1 Lembar Permohonan Ijin Penelitian



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

Kepada Yth.

BPS Hj. ISTIQOMAH, SST., M Kes. 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 :

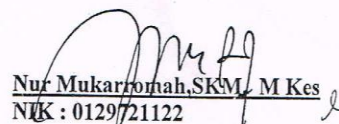
Nama : **RITNA WATI**
 NIM : 20120661016
 Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL fisiologis

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **BPS Hj. ISTIQOMAH, SST., M Kes. 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, 29 Januari 2015
 Dekan


Nur Mukarromah, SKM, M Kes
 NIK : 0129721122

Lampiran 2 Surat Balasan Bidan

Lampiran 2 Surat Balasan Bidan

BIDAN PRAKTEK SWASTA**Hj. ISTIQOMAH, SST.,M.Kes****Jl.Sidotopo Jaya 3A/ 43**

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Hj. Istiqomah, SST., M.Kes menerangkan bahwa :

Nama : Ritna Wati

NIM : 20120661016

Jurusan : D3 Kebidanan Semester VI Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

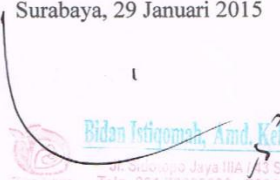
telah melakukan penelitian di BPS Istiqomah, SST.,M.Kes dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A DI BPS ISTIQOMAH., SST., M.KES,
SURABAYA**

pada tanggal 30 Januari – 10 Maret 2015

Demikian surat ini dibuat untuk dapat sebagaimana mestinya.

Surabaya, 29 Januari 2015


Bidan Istiqomah, Amd. Keb, SST.
Jl. Sidotopo Jaya 3A/43 Sby.
Telp. 031 70625208 - 70211772
Hj. Istiqomah, SST.,M.Kes


Lampiran 3 Lembar Nilai Observer

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

Nama Mahasiswa : Ritna wah
 Nim : 2012.0661.016
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ny A
 di BPS UINomah Surabaya

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	83	
2	Interpretasi data dasar	82	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	85	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	85	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	84	
6	Pelaksanaan perencanaan	85	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	84	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$	41.16	

Surabaya, 28-7-2015
 Observer,



 (Dwi Nur Rohmawati, Amd. Keb.)

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

Nama Mahasiswa : Ritnawati
 Nim : 2012.0601.016
 Judul Penelitian : Aruhan kebidanan pada Ny. A
 di BPS Lhigomah Surabaya

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	85	
2	Interpretasi data dasar	83	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	83	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	82	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	84	
6	Pelaksanaan perencanaan	85	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	85	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$	41,09	

Surabaya 28-7-2015
 Observer,


 (Dwi Nur Rohmawati, Amd. Keb...)

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

Nama Mahasiswa : Ritna Vati
 Nim : 2012.0601.016
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada Ny. A di BPS
Irfoamah, Surabaya

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	84	
2	Interpretasi data dasar	85	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	83	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	84	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	83	
6	Pelaksanaan perencanaan	82	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	85	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$	41,02	

Surabaya, 28-7-2015

Observer,


 (Dwi Nur Rohmawati, Amd. keb...)

Lampiran 4 Lembar Permohonan menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini saya,

Nama : Ritna Wati

NIM : 2012.0661.016

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 berkas persetujuan (terlampir). Adapun identitas dan hasil pemeriksaan saudara akan kami jaga kerahasiaannya.

Surabaya, 30 Januari 2015

Peneliti

Ritna Wati

2012.0661.016

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rochanda Albas Nama Suami : Ivan Wahyu Pramono
Umur : 32 Tahun Umur : 42 Tahun
Alamat : Jl. Panjang Jimo 1/6A

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL maka saya


Bersedia / Tidak bersedia

Untuk berperan serta sebagai responden

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

Surabaya, 30 Januari 2015

Responden


(Rochanda Albas)

Keterangan :

*coret yang tidak perlu

Lampiran 6 Lembar KIA

Menerima Buku KIA
 Tanggal : 20-06-2014
 Nama tempat pelayanan : RS Iktamah

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Dy. Almas
 Tempat/Tgl Lahir : 21 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : RT
 Pekerjaan :


Nama Suami : Tn. Ivan
 Tempat/Tgl Lahir : Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Pekerjaan : Awak

Alamat rumah : Pondok Jati 1/64
 Kecamatan :
 Kabupaten/kota : Sukarya
 No. telepon : 08133132182


Nama Anak :
 Tempat/Tgl Lahir :

*Lengkapi yang sesuai


IV BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK




- Segera periksa 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.



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



- Mintalah Imunisasi Tetra Toksoid (TT) kepada petugas Imunisasi. Ini mencegah tetanus pada bayi.



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

Imunisasi TT	Estimasi waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		
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	≥25 tahun

Langkah awal pemberian tetanus toksoid berdasar penyakit tetanus

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl.	Keadaan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Laki-laki Janin (kg/ibu)	Denyut Jantung Janin (bpm)
8/15	kesembuhan pait	120/80	61	38-39 wj	45/4d	4000	130/m
10/15	Pusing, kesembuhan.		63	39-40 wj	48/4d	4000	130/m

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

10 SEP 2014

usg Janin

BMH 3,8 → 17w
FL 2,4 → 17w

Mie akur wj
Dau lura cury
bx of

TP 13-2-2015

Dr. Maya S. Kamarokini, SpOG, SpA
Spesialis Obstetri & Ginekologi
Konsultan Fertilitas Endokrinologi Reproduksi
Diat oleh Dokter Obstetri & Ginekologi

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, T/Fe, rujukan, Umpan Balik)	Masalah yang Disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Penembuh, Pendi)	Kapan Harus Kembali
G/+	-	Perp, kark, keto. b.	persiapan persalinan	mas kiry.	4-11
G/+	-		mas kiry		
-/+					

Lampiran 7 Kartu Skor Poeji Rochyati

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Ny. Albas Umur ibu : 21 Th. 24/15
 Hamil ke : 1 Haid terakhir tgl. : 17.5.14 Perkiraan persalinan tgl. :
 Pendidikan ibu : RMA Suami : SMA
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : RWAS

KEL. P.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	V
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2	2
I	1	Tertaku mudi, hamil < 16 Th	4					
	2	a. Tertaku lambat hamil 1, kavim < 4 Th	4					
		b. Tertaku tua, hamil 1 > 35 Th	4					
	3	Tertaku cepat hamil lagi (< 2 Th)	4					
	4	Tertaku lama hamil lagi (> 10 Th)	4					
	5	Tertaku banyak anak, > 4 lebih	4					
	6	Tertaku tua, umur > 35 Th	4					
	7	Tertaku pendek < 145 cm	4	4	4	4	4	4
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. Terikan tangkulum b. Uri drogh c. Dibant entus/Transkasi	4					
II	10	Pernah Operasi Sesar	3					
	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kencing darab b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menstru Berakut	4					
	12	Berisiko jatuh/terkena trauma bebanan dalam tubuh	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar ser/hydatiformis	4					
	15	Berisiko dalam kandungan	4					
	16	Kakeknya: edih butan	4					
	17	Leukimia	3					
	18	Leukimia	3					
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	3					
20	Perdarahan dalam kehamilan ini	3						
JUMLAH SKOR			6666					

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JAL. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	IBR	BIDAN	RUJUKAN DIPUJUK	RUJUKAN POLINDES	BIDAN	RUJUKAN RDP	RUJUKAN RDR	RUJUKAN RTW
6-10	IRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PMRS	BIDAN DOKTER			
11-12	IRT	DOKTER	RUMAH SANT	RUMAH SANT	DOKTER			

Kemahiran ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Ciri Berencana (RDSY) 2. Rujukan Dalam Rahim	RUJUKAN DARI : 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlewat (RTI)
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II	Gawat Darurat Obstetrik : ● Kel. Faktor Risiko III 1. Pendarahan antepartum 2. Eklamsia ● Komplikasi Obstetrik 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian	PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar
---	--	--

PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hicap 2. Masi dengan penyusuban a. Pendarahan b. Perut lama 3. Leukimia 4. Leukimia 5. Perdarahan dalam kehamilan ini 6. Perdarahan dalam kehamilan ini	TEMPAT PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian
---	--

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Masi penyusuban
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya /Sterilisasi
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Blaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 8 Penapisan

PENAPISAN

Nama : Ny. Albar .
 Tanggal : 23 . 2 . 2015 .
 Jam : 07 . 00 WIG .

No	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Pendarahan pervagina		✓
3	Persalinan Kurang Bulan (< 37 mg)		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 24 Jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 mg)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / gejala Infeksi		✓
10	Pre - Eklamsi / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primi pada dalam fase aktif, kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentase ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Bidan Jaga

 (Rima wati)

Lampiran 9 Lembar Observasi

TGL/jam	His	DJJ	TTV (TD,nadi)	Keterangan
23/02/15				
08.00	2x10'25"	144 x/mnt	84x/mnt	
09.00	2x10'25"	135 x/mnt	84x/mnt	
10.00	2x10'25"	137 x/mnt	80x/mnt	
11.00	2x10'25"	142 x/mnt	120/70 mmhg, 80x/mnt	VT 3 cm eff 25% ket(+) kepala HI
12.00	2x10'30"	130 x/mnt	80x/mnt	
13.00	2x10'30"	140 x/mnt	84x/mnt	
14.00	2x10'30"	142 x/mnt	84x/mnt	
15.00	2x10'30"	142 x/mnt	120/80 mmhg, 88x/mnt	VT 3 cm eff 25% ket(+) kepala HI
16.00	3x10'30"	142 x/mnt	88x/mnt	
17.00	3x10'30"	140 x/mnt	84x/mnt	
18.00	3x10'30"	144 x/mnt	84x/mnt	
19.00	3x10'35"	144 x/mnt	110/70 mmhg, 80x/mnt	VT 4 cm eff 50% ket (+) kepala HI, tidak teraba tali pusat
19.30	3x10'35"	140 x/mnt	84x/mnt	
20.00	3x10'35"	144 x/mnt	80x/mnt	
20.30	3x10'40"	136 x/mnt	88x/mnt	
21.00	3x10'40"	140 x/mnt	88x/mnt	
21.30	3x10'40"	140 x/mnt	84x/mnt	
22.00	3x10'40"	130 x/mnt	84x/mnt	
22.30	3x10'40"	136 x/mnt	84x/mnt	
23.00	3x10'40"	140 x/mnt	110/70mmhg, 84x/mnt	VT 5 cm eff 50% ket (+) kepala HII tidak teraba tali pusat
23.30	3x10'45"	141 x/mnt	110/80mmhg, 80x/mnt	Ketuban pecah spontan, VT 6 cm eff 50% ket (-) jernih HII, tidak teraba tali pusat
24/02/15				
00.00	3x10'45"	136 x/mnt	88x/mnt	
00.30	3x10'45"	141 x/mnt	82 x/mnt	
01.00	4x10'45"	144 x/mnt	80 x/mnt	
01.30	4x10'45"	146 x/mnt	84 x/mnt	
02.00	4x10'45"	146 x/mnt	84 x/mnt	
02.30	4x10'50"	146 x/mnt	80 x/mnt	
03.00	4x10'50"	140 x/mnt	80 x/mnt	
03.30	4x10'50"	140 x/mnt	110/70 mmHg, 80 x/mnt	VT 9 cm eff 75% ket (-) jernih HII, tidak teraba tali pusat
04.00	4x10'50"	138 x/mnt	120/80 mmHg,	Ibu ingin meneran, VT

			80x/mnt	10 cm eff 100% ket (-) jernih HIII, tidak teraba tali pusat
--	--	--	---------	---

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 25 Februari 2015
 2. Nama Bidan : Hj. Ustamah, S.ST, M. Kes
 3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu - Puskesmas
 - Polindes - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta - lainnya: BPS, Ustamah, Sby

4. Alamat tempat persalinan : Jl. Srigaya 3A/43
 5. Catatan dirujuk, kala I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan - Teman
 - Suami - Dukun
 - Keluarga - Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : T
 10. Masalah lain, sebutkan : Prolong
 11. Penatalaksanaan masalah tsb : Motivasi rujuk - Observasi
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi : Mempercepat kala II
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami - Dukun
 Keluarga - Tidak ada
 Teman
 15. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 18. Penatalaksanaan masalah tsb :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN KALA IV PERSALINAN

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	04.55	110/70	80	36°	2jr 5 prf	baik keras	kosong	± 5cc
	05.10	110/70	82		2jr 6 prf	baik keras	kosong	-
	05.25	110/80	84		2jr 6 prf	baik keras	kosong	-
	05.40	110/70	88		2jr 6 prf	baik keras	kosong	± 5cc
2	06.10	110/70	80	36°	2jr 6 prf	baik keras	kosong	-
	06.40	110/80	88		2jr 6 prf	baik keras	kosong	± 5cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : tidak ada
 Bagaimana hasilnya ?

24. Masase fundus Uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana : Mukosa vagina, komisura posterior, otot perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum derajat : 1 (2) 3/4
 Tindakan :
 Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni Uteri :
 Ya, Tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah pendarahan : ± 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR : 24/2/15 04.30

34. Berat badan : 3000 gram
 35. Panjang : 51 Cm
 36. Jenis kelamin : P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi
 Asfiksia / pucat / biru / lemas, tindakan :
 mengeringkan - menghangatkan
 rangsang taktil - lain-lain, sebutkan :
 bebaskan jalan napas
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 Mo jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 Hasilnya :

Lampiran 11 Surat Penolakan Tindakan

PENOLAKAN TINDAKAN

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ivan Wahyu Pramono
 Umur / Kelamin : 42 tahun, laki-laki*/perempuan*
 Alamat : Jl. Panjane Jirno I/6A

Bukti diri/KTP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah menyatakan PENOLAKAN untuk dilakukan tindakan berupa** rujukan

Terhadap diri saya sendiri*/isteri*/suami*/anak*/ayah*/ibu saya*, dengan

Nama : Rochandia Albas
 Umur / Kelamin : 32 tahun, laki-laki*/perempuan*
 Alamat : Jl. Panjane Jirno I/6A

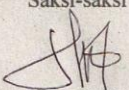
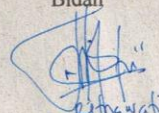
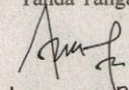

Bukti diri/KTP :

Dirawat di : BRS. Istisomah
 Nomor rekam medis : 30 / 2015

Saya juga telah menyatakan dengan sesungguhnya dengan tanpa paksaan bahwa saya :

- Telah menerima informasi dan penjelasan serta peringatan akan bahaya, resiko serta kemungkinan-kemungkinan yang timbul apabila tidak dilakukan tindakan berupa** rujukan
- Telah saya pahami sepenuhnya informasi dan penjelasan yang diberikan Bidan.
- Atas tanggung jawab dan resiko saya sendiri tetap menolak untuk dilakukan tindakan yang dianjurkan Bidan.

Surabaya, tgl. 23 Feb 2015 Surabaya, tgl. 23 Feb 2015 Surabaya, tgl. 23 Feb 2015

Tanda Tangan Saksi-saksi	Tanda Tangan Bidan	Yang membuat pernyataan Tanda Tangan
1.  (... Musdar ...) Nama Jelas	1.  (... Istisomah ...) Nama Jelas	1.  (... Ivan Wahyu Pramono ...) Nama Jelas
2.  (... Erna ...) Nama Jelas		

Lampiran 12 Lembar APN

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua :
 - Ibu merasa ada dorongan meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - Perineum tampak menonjol
 - 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.
 - Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - 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)
 - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - 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
 - 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).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

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 :
 - 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 untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - 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 :
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - 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) :
 - Apakah bayi cukup bulan ?
 - Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium ?
 - Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ?
 - 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 bayidalam 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
 - 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 atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnyaLepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Latakkan 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 menegangkan 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.
 - 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
 - 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
 - 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 :
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - 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.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - 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).
- Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah Sakit
 - Jika bayi bernapas terlalu cepat, segera dirujuk
 - 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.

Lampiran 13 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ritna Wati

Judul karya Tulis : Asuhan Kebidanan pada Ny A di BPS Istiqomah,
Surabaya

Nama pembimbing : 1. Fulatul Anifah, S.ST



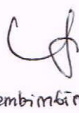
2. Umi Ma'rifah, S.ST.,M.Kes




NO	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	Jum'at 21-11-14	- Revisi Bab I (Masalah, data, kronologis, solusi).	f	1
2	Selasa 25-11-14	- Revisi kronologis	f	1
3	Rabu 26-11-14	- Revisi Bab I (Det a. kronologis).	f	1
4	Senin 10-3-15	- Revisi Bab I (Tinjauan kasus)	f	1
5	Selasa 22-6-15	- Revisi Bab III (Tinjauan kasus)	cf	2
6	Selasa 22-6-15	- Revisi Bab III, IV, V. kasus, pembahasan penutup	cf	2
7	Selasa 30-6-15	- Revisi Bab I (Kronologis, masalah)	f	1
8	Jum'at 3-7-15	- Revisi Bab III, IV. (Sistematika penulisan pembahasan kasus)	cf	2
9.	Jum'at 3-7-15.	- Revisi Bab I, II (penulisan)	f	1

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Revisi

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama : Ritna Wati
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan pada Ny A di BPS Istiqomah, S.ST.,M.Kes
 Penguji : Mundakir S. Kep. Ns. M. Kep
 Dosen Pembimbing 1 : Fulatul Anifah, S.ST
 Dosen Pembimbing 2 : Umi Ma'rifah, S.ST., M. Kes

No	Hari/ Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	Kamis / 13/8/15	a. Pendokumentasian sesuai dengan abstrak. b. indikator pada definisi operasional. c. Dokumentasi foto diberi keterangan	 Penguji Mundakir S. Kep. Ns. M. Kep
2.	Rabu / 19/8/15	ACC.	 Penguji Mundakir S. Kep. Ns. M. Kep
3.	Rabu / 19/8/15	a. Revisi Margaat. b. Revisi indikator. c. Pengambilan dan pengumpulan data disesuaikan. d. Revisi judul ANC terpadu. e. Revisi faktor yang mempengaruhi persalinan (faktor psikologis)	 Pembimbing 2. Umi Ma'rifah, S.ST., M. Kes

No	Hari/ Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
4.	Rabu / 19/8/15	a. Revisi abstrak b. Revisi Bab III (pola keretakan) c. Revisi pembahasan (penambahan opini)	 Pembimbing 1. Fulctul Anisah, S.ST
5.	Kamis / 27/8/15	Acc Revisi L&L L&A	 Pembimbing 2. Umi Marisa, S.ST, M.Kes
6.	Sabtu 01/09/15	Acc	

Lampiran 15 Lembar dokumentasi



Peneliti memberikan HE saat Kunjungan Rumah I Peneliti melakukan Pemeriksaan ANC



Peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada kunjungan rumah kedua



Peneliti melakukan pemeriksaan Kehamilan



Inisiasi Menyusui Dini



Asuhan Bayi Baru Lahir

Lampiran 16 Endorsement Letter

**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

ENDORSEMENT LETTER

679/PB-UMS/EL/IX/2015

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

Title : Midwifery Care of Mrs. A in BPS Istiqomah Surabaya
Student's name : Ritna Wati
Reg. Number : 20120661016
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 15 September 2015



Sulton Dedi Wijaya
Sulton Dedi Wijaya, S.Pd