

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

Kepada Yth.
BPS 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 : **ADIYAT NOVITA**
 NIM : 20120661025
 Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, Nifas, BBL fisiologis

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **BPS 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, 6 Februari 2015

BPS Istiqomah, SST, M Kes Surabaya
 SDIK: 0129721122

Lampiran 2. Surat Balasan Bidan

BIDAN PRAKTEK SWASTA

Hj. Istiqomah., S.ST., M.kes

Jl. Sidotopo Jaya IIIA No. 43 Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Hj. Istiqomah., S.ST., M.kes

menerangkan bahwa :

NAMA : Adiyat Novita Anggari

NIM : 2012.0661.025

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

Telah melakukan penelitian di BPS Hj. Istiqomah., S.ST., M.kes

dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N DI BPS Hj. ISTIQOMAH., S.ST., M.kes

Pada bulan November 2014 sampai dengan Juni 2015 di BPS Hj. Istiqomah.,
S.ST., M.kes

Demikian surat ini dibuat untuk dapat sebagaimana mestinya.

Surabaya, 20 Juni 2015



Bidan Istiqomah And Karyos
Jl. Sidotopo Jaya IIIA / 43 Surabaya
Telp. 031 7000000

Hj. Istiqomah., S.ST., 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 : ADYAT NOVITA A
 Nim : 2012.0661.025
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny N D I
BPS ISTIQOMAH, S.ST., M.Kes

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	83	
2	Interpretasi data dasar	85	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	83	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	83	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	84	
6	Pelaksanaan perencanaan	82	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	83	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$	90,81	

Surabaya 31-7-2015
 Observer,



 (Nur Nur Rahmawati, And. Keb. N.)

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

Nama Mahasiswa : ADYAT NOVITA A
 Nim : 2012.0661.025
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N DI
BPS ISTIQOMAH. S.S.T., M. Kes

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	83	
2	Interpretasi data dasar	85	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	83	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	83	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	84	
6	Pelaksanaan perencanaan	82	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	83	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$	90,81	

Surabaya 31-7-2015
 Observer,


 (Nur Nur Rohmanah, Amd. Keb...)

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

Nama Mahasiswa : ADYAT NOVITA A
 Nim : 2012.0661.025
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N DI
BPS ISTIGOMAH, S.ST, M.Kes

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	84	
2	Interpretasi data dasar	83	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	85	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	82	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	85	
6	Pelaksanaan perencanaan	82	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	84	
	$N = \frac{\text{Total Nilai}}{100} \times 7 = \dots\dots\dots$	40,95	

Surabaya 31 - 7 - 2015
 Observer,

(Dwi Nur Rohmawati, Amd. Keb.)

Lampiran 4 Lembar Permohonan menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Adiyat Novita Anggari

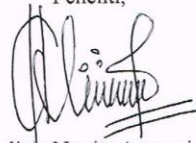
NIM : 2012.0661.025

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

Surabaya, 14 Maret 2015
Peneliti,



Adiyat Novita Anggari
2012.0661.025

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Aini

Nama suami : Rifa'i

Umur : 27 Tahun

Umur : 30 Tahun

Alamat : Jati Purwo

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, 16 Maret 2015
Responden,



(Nur Aini)

Keterangan :

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 6 Lembar KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 29-06-2014
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal : 30-03-2015
 Lingkar Lengan Atas : 30 cm Tinggi Badan : 145 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : gula
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : DM (gula)
 Riwayat Penyakit Keluarga : DM (gula)
 MAP :
 ROT :
 Riwayat Alergi :

Hamil ke : 2 Jumlah persalinan : Jumlah keguguran :
 Jumlah anak hidup : Jumlah lahir mati :
 Jumlah anak lahir kurang bulan : anak 8 K
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
 Penolong persalinan terakhir :
 Cara persalinan terakhir : Spontan/Normal Tindakan :

** Beri tanda [✓] pada kolom sesuai

Tgl-Bln-Thn Pembertan TT									
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg) dan IMT	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Keputul L	Denyut Jantung Janin / menit
22/4/10	F-d-nj mu-j	90/60	59	13-14 w/g	30-35	b-10	160
01/4/10	B-tuk .s.e.s.k	100/60	67	18-20 w/g	25-30 (8cm)	b-10	160
04/4/10	ktk sek . p.c.k	110/70	66	19/20	11	b-10	160
09/4/10	f.c.	120/80	69	24/25	17	kep	160
13/4/10	f.c	100/80	71	29/30	25	kep	160
29/4/10	diare .x .air . -s.k	110/70	69.5	34/32	25	kep	160
12/5/10	f.c	110/70	70.5	37/34	26	kep	160

Kaki Bengkang	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, TTFe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+		vitamin .b.c			
0/+		vitamin .b.c s.e.	kelelahan t . baca buku .	RAM 1019 S.H.	21/4/10
0/+	KB (10) AKS- KJ	TTG .	Bac 1-2 .	CS	14/10
-/+	HIV No- -s.d.k	pe.wk ke .	Baca 8-18 .	CS	11/10
-/+		pe.wk (s.d .)	Baca . 37	CS	14/10
-/+		WPMs s.d .	Rasa Gigit	CS	14/10
-/+		WPMs ke .	P .Nakes KB	s.d . pemeriksaan	20/10

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangah - Tempat pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	-	Perbaikan Dokter	Perbaikan perawatan	P. U.	1 mgs
⊖/+	-	Fe, K, B1	Perbaikan persediaan MS 10/9 - tawar persediaan	P. U.	9/
⊖/+	-				
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Unsur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/ Li	Denyut Jantung Janin / Menit
26/15/2	fa	110/80	72	36	22	kg L	140
1/15/3	taa	100/80	72	37-39 wj.	30 bpx (20 cm)	kg L	140
1/15/4	Kencing + lendir campur darah	120/80	62	40-41 mss		kg L	132

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



Diisi oleh Dokter Obstetri & Ginekologi

Lampiran 7 Kartu Skor Poeji Rochyati

Kel FR	NO	Masalah / Faktor resiko	Skor	Trimester			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil 1<16 th	4				
		Terlalu tua, hamil 1>35 th	4				
	2	Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (>10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (<2 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 :	4			
a. tarik tang / vakum			4				
b. uri dirogoh			4				
c. diberi infus / tranfusi			4				
10	Pernah operasi saecar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. kurang darah	4				
		b. malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. payah jantung					
		e. kencing manis (diabetes)	4				
	f. penyakit menular seksual						
	12	Bengkak pada muka atau tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air hidramnion	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

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JMLH SKOR	KEL SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DI RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER			

Lampiran 8 Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI AWAT DARURAT

	YA	TIDAK
1. Riwayat Bedah Sesar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Perdarahan Pervaginam	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Persalinan Kurang Bulan (<37 minggu)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Ketuban Pecah Dengan Mekonium kental	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Ketuban Pecah Lama (>24 jam)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan (<27 minggu)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Ikterus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia Berat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Tanda / Gejala Infeksi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Pre Eklamsia / Hipertensi Dalam Kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Gawat Janin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Primi Para fase Aktif dengan Palpasi Kepala Janin Masih 5/5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Presentasi Bukan Belakang Kepala	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Presentasi Ganda	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Kehamilan Gemeli	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Tali Pusat Menumbang	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

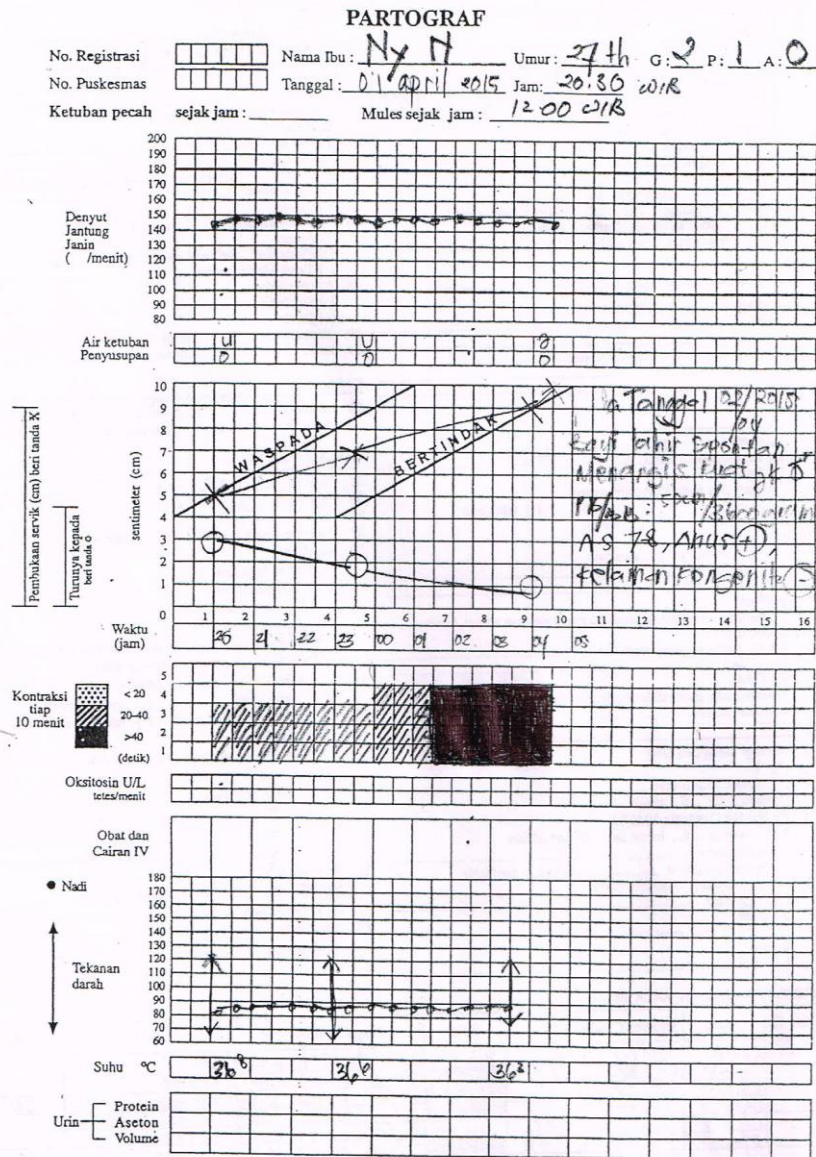
Lampiran 9 Lembar Observasi

Lembar observasi

No.	Hari/Tanggal/ Jam	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine,bandl, input)
1.	Rabu, 01-04- 2015 Jam 20.30 WIB	N : 83 x/menit.	3x10' lamanya 35"	144 x/mnt.	
2.	Jam 21.00 WIB	N : 82 x/menit.	3x10' lamanya 35"	148x/menit.	
3.	Jam 21.30 WIB	N : 80 x/menit.	3x10' lamanya 40"	148x/menit	
4.	Jam 22.00 WIB	N : 84 x/menit.	3x10'lamany a 35"	144x/menit	
5.	Jam 22.30	N : 82 x/menit.	3x10' lamanya 35"	140x/menit	
6.	Jam 23.00	N ; 80 x/menit	3x10'lamany a 35"	144x/menit	
7.	Jam 23.30	N : 82 x/menit.	3x10' lamanya 35"	148x/menit.	VT Ø 7 cm, eff 75 %, ketuban(+), presentasi kepala H _{II} , denominator UUK kiri depan, tidak ada molase, disamping kanan/kiri tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.
	Jam 00.00	N : 80 x/menit TD : 110/70 mmHg	3x10' lamanya 40"	148x/menit	
	Jam 00.30	N : 84 x/menit.	3x10'lamany a 35"	140x/menit	
	Jam 01.00	N : 82 x/menit.	3x10' lamanya 35"	144x/menit	
	Jam 01.30	N ; 80 x/menit	3x10'lamany a 35"	148x/menit.	
	Jam 02.00	N : 82 x/menit.	4x10' lamanya 35"	144x/menit	
	Jam 02.30	N : 80 x/menit.	4x10'	140x/menit	
				144x/menit	
				144x/menit	

	Jam 03.00	N : 84 x/menit.	lamanya 40'' 4x10'lamanya a 45''	148x/menit.	
	Jam 03.30	N : 82 x/menit.	4x10' lamanya 45''	148x/menit	
	Jam 04.00	N ; 80 x/menit	4x10'lamanya a 45''	144x/menit	
	Jam 04.30	N : 82 x/menit. TD : 110/80 mmHg	4x10' lamanya 45''		VT Ø 9 cm, eff 90 %, ketuban(+), presentasi kepala H _{III} , denominator UUK kiri depan, tidak ada molase, disamping
	Jam 04.30	N : 80 x/menit.	4x10' lamanya 45''		kanan/kiri tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.
	Jam 04.50	N : 84 x/menit.	4x10'lamanya a 45''		ketuban pecah spontan jernih. Ibu ingin meneran dan VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban(-), presentasi kepala H _{IV} , denominator UUK kiri depan, tidak ada molase, disamping kanan/kiri tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

Lampiran 10 Partograf



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 01 April 2015
 2. Nama bidan: []
 3. Tempat persalinan: [] Rumah Ibu [] Puskesmas [] Polindes [] Rumah Sakit [] Klinik Swasta [] Lainnya: BRS Ishigomah
 4. Alamat tempat persalinan: Kecamatan Tebet, Jakarta RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur
 5. Catatan: [] rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: []
 7. Tempat rujukan: []
 8. Pendamping pada saat merujuk: [] bidan [] teman [] suami [] dukun [] keluarga [] tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: [] Gawatdarurat [] Perdarahan [] HDK [] Infeksi [] PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada: Y / T
 11. Masalah lain, sebutkan: []
 12. Penatalaksanaan masalah tsb: []
 13. Hasilnya: []

KALA II

14. Episiotomi: [] Ya, indikasi: Perineum Kaku [] Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] teman [] tidak ada [] keluarga [] dukun [] tidak ada
 16. Gawat janin: [] Ya, tindakan yang dilakukan: [] a. [] b. [] Tidak [] Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: [] Distosia bahu [] Ya, tindakan yang dilakukan: [] Tidak
 17. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: []

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini: [] Ya [] Tidak, alasannya: []
 20. Lama kala III: ... 5 ... menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? [] Ya, waktu: ... 1 ... menit sesudah persalinan [] Tidak, alasan: []
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x)? [] Ya, alasan: [] Tidak
 23. Pengangan tali pusat terkendali? [] Ya [] Tidak, alasan: []

KALA IV

24. Masasa 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: [] Tidak [] Ya, tindakan: []
 27. Laserasi: Mukosa Vagina, kulit & otot perineum [] Ya, dimana: [] Tidak []
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 / 4 [] Tindakan: [] Penjahitan, dengan / tanpa anestesi [] Tidak dijahit, alasan: []
 29. Atonia uteri: [] Ya, tindakan: [] Tidak
 30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 250 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah: []

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU ... TD ... mmHg Nadi: ... x/mnt Napas: ... x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: []

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3600 gram
 35. Panjang: 50 cm
 36. Jenis kelamin: L P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir: [] Normal, tindakan: [] mengeringkan [] menghangatkan [] rangsang taktil [] pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu [] tindakan pencegahan infeksi mata [] Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan: [] mengeringkan [] menghangatkan [] rangsang taktil [] lain-lain, sebutkan: [] bebaskan jalan napas [] pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu [] Cacat bawaan, sebutkan: [] Hipotermi, tindakan: [] a. [] b. [] c. []

39. Pemberian ASI: [] Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir [] Tidak, alasan: []
 40. Masalah lain, sebutkan: [] Hasilnya: []

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	05.20	110/80	84	36.6	2 jari bawah pusat	Keras	-	-
	05.35	110/80	84		2 jari bawah pusat	Keras	-	-
	05.45	110/80	84		2 jari bawah pusat	Keras	-	50 cc
2	06.00	120/70	80		3 jari bawah pusat	Keras	30 cc	-
	07.00	120/80	80		3 jari bawah pusat	Keras	60 cc	80 cc

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Lampiran 11 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 penggantungan 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 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.
 - 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 persalinan
 Jika 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 12 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Adiyat Novita Anggari
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB
 Dosen Pembimbing 1 : Aryunani, SST, M.Kes
 Dosen Pembimbing 2 : Rachmawati Ika, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	3 feb 2015	Konsul BAB I	Yn
2.	9 Maret 2015	Konsul BAB I & II	Yn
3.	1-7-2015	Revisi Bab 1, 2	Yn
4.	3-7-2015	Acc Bab 1, 2	Yn
5.	2-7-2015	Revisi Bab 4	Yn
6.	9-07-2015	acc Bab 4	Yn
7.	10-07-2015	Bab 11 - 14	Yn
8.	29-07-2015	Bab 11	Yn
9.	30-07-2015	Bab 11	Yn
10.	31-7-15	acc Uraian	Yn

Lampiran 13 Lembar dokumentasi





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

778/PB-UMS/EL/X/2015

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

Title : Midwifery Care on Mrs. N in BPM Istiqomah in Surabaya
Student's name : Adiyat Novita Anggari
Reg. Number : 20120661025
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 08 October 2015



[Signature]
Danton Dedi Wijaya, S.Pd