



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 127.2/IL.3.AU/F/FIK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala Dinas Kesehatan Kota 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 : **AJENG RATIH YD**  
NIM : 20120661008  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **Puskesmas Tanah Kali Kedinding 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.*



Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 127.1/IL.3.AU/F/FIK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota 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 : **AJENG RATIH YD**  
NIM : 20120661008  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **Puskesmas Tanah Kali Kedinding 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, 12 Januari 2015  
  
Nur Mukarromah, SKM, M Kes  
NIK 20120661122



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000

SURABAYA ( 60272 )

Surabaya, 4 Februari 2015

Kepada

Nomor : 070 / 1358 / 436.7.3 / 2015  
Lampiran : -  
Hal : Penelitian

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
2. Kepala UPTD Puskesmas Tanah Kali Kedinding  
Kota Surabaya

di -

SURABAYA

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tanggal 29 Januari 2015 Nomor : 127.1/II.3.AU/F/FIK/2015 hal Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Ajeng Ratih Yuandna Dewi  
b. Alamat : Babadan Rukun 57 Surabaya  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Pada Ny. X Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya  
b. Tujuan : Penelitian  
c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
d. Penanggung Jawab: Rachmawati Ika, S.ST., M.Kes  
e. Anggota Peserta :-  
f. Waktu : 6 (Enam) Minggu, TMT Surat dikeluarkan  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Tanah Kali Kedinding

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan / peraturan yang berlaku di Lokasi / Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan ;  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya ;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;  
4. Rekomendasi ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

Tembusan :

Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

2. Saudara yang bersangkutan



Surabaya, 4 Februari 2015

NIP 19620304 198703 1 017



# PEMERINTAH KOTA SURABAYA

## DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, Fax. (031) 8483393

### SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 4964 / 436.6.3 / 2015

Memperhatikan Surat

Dari : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya  
Nomor : 127.2/II.3.AU/F/FIK/2015  
Tanggal : 29 Januari 2015  
Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

1. Nama : Ajeng Ratih YD NIM.20120661008  
Alamat : Babadan Rukun 57 Surabaya  
Tema Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil , Bersalin, Nifas dan BBL  
2. Nama : Rhesha Trias Nofiar NIM.20120661013  
Alamat : Jl. Labansari No. 125 Surabaya  
Tema Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil , Bersalin, Nifas dan BBL  
Lamanya Penelitian : Bulan Pebruari Tahun 2015  
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Tanah Kali Kedinding**  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan FIK UNMUH Surabaya

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 11 Februari 2015



## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya menerangkan bahwa :

Nama : Ajeng Ratih Y.D

NIM : 2012.0661.008

Jurusan : DIII Kebidanan semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dengan judul :

**“ ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S**

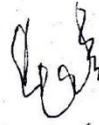
**DI PUSKESMAS TANAH KALI KEDINDING SURABAYA “**

Pada bulan Februari – Juli 2015 di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

Demikian surat ini dapat dibuat untuk digunakan sebagai mestinya.

Surabaya, 28 Februari 2015

Bidan



Dyah Sabrang, S.ST



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Program studi : Keperawatan S1 dan D3–Analis Kesehatan D3–Kebidanan D3  
Jl. Sutorejo 59 Surabaya, 60113

---

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Ibu Sulastri

Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “ASUHAN KEBIDANAN SECARA *CONTINUITY OF CARE* DI PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING SURABAYA”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan ibu. Informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidan kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama dan partisipasi ibu saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 25 Februari 2015

Peneliti,

( Ajeng Ratih Yuandna Dewi )



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program studi : Keperawatan S1 dan D3–Analisis Kesehatan D3–Kebidanan D3

Jl. Sutorejo 59 Surabaya, 60113

---

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat persetujuan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN ODEMA KAKI DI PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING SURABAYA “.

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sulastri

Umur : 32 tahun

Alamat : Kedinding Tengah Jaya 4/34 Surabaya

Dengsn sadar , sukarela, dan tidak ada unsur pemaksaan dari siapapun mengatakan

“BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~”

menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia menjawab pertanyaan apapun sebagai obyek untuk diobservasi oleh peneliti dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut di kemudian hari.

Surabaya, 25 Februari 2015

Responden

( Sulastri )

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI**

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
	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				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					6

**PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML H SKOR	KEL SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RD B	RD R	RT W
2	KPR	BIDAN	TIDAK DI RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
2	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER			

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18-6-14  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 25-3-15  
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm  
 Tinggi Badan: 147 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -  
 Riwayat Alergi: -

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sul/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
7/4/9	Mual	100/60	67	11-12	Amenore		(+)
23/4/10	Mual	90/60	68	17-18	Setinggi paha	Batik	(+) 152 Cpuw
19/4/11	tae	120/80	68,5	21-22	setinggi paha	Batik	(+) 157 Cpuw
9/4/12	tae	110/70	68	24/4 kep uk 22/25 pbc kee chubep TP 2/14			(+) 149/15 Cpuw
23/4/12	tae	100/60	71,5	26-27	23/9/9st	Pluit	(+) 149/15 (puki)
9/5/12	tae	110/70	73	33-34	28 cm	Letak	(+) 157/15 Cpuw
22/5/12	tae	100/70	74	35-36	28 cm	Letak	(+) 147/15 (puki)
24/5/12	kaki kengkek	100/70	73,5	36/38	49/6 pa kap 4/30 cm	kap 4/30 cm	(+) 147/15 (puki)
5/5/13	babi bangkai	100/60	72	37/38	52/6 pa kap 4/30 cm	kap 4/30 cm	(+) 147/15 (puki)
14/5/13	Keceng	100/80	70	38 ms	31/6/14 (33)	kap 4/30 cm	(+) 147/15 (puki)
24/5/13	kaki bengkok + t	120/80	75	40 mg	31/5/14 (35)	kap 4/30 cm	(+) 147/15 (puki)

MAP: 20/14/14

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL  
 I RAMIL INI

Hamil ke: 0 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: -  
 Jumlah anak hidup: 1 jumlah lahir mati: -  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: - anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 10 bl  
 Status imunisasi TT: - Imunisasi TT terakhir: - (bulan/rahun)  
 Penolong persalinan terakhir: -  
 Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan: -  
 \*\*Beritanda [ ] pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi/TT/Fe Rujukan/Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		- Placet - B6	- Baca hal 5 - Istirahat	N	C/1 Bln
-/+		- Pregmatob - B.C.R. B6	- Nutrisi - Istirahat	N	C/1 Bln
-/+		- Pregmatob - B.C. Kealk	- Nutrisi - Istirahat	N	C/1 Bln
+/+			Funda 3 Babay V.H. sekering - Nutrisi - Istirahat	de Haispoo Plm Tabel N	C 1 Bl
C/+		- Pregmatob - Kealk		N	C/1 Bln
-/+		- Prometel - Kealk	- Jalan 20 pag - Pening Sggha	N	C/2 mg
-/+	Urea 266	- KALU - Ber	- Jalan 2 pagi	N	C obat 105
-/+	Hb 15,6 Albumin 3,0 Bilirubin 0,5	Fe/01	Tanda 3 pr-s	N	C 1 mg
-/+		Fe/01	Persiapan pr-s	N	C 1 mg
-/+		Fe/01	hamoz persai	N	C 1 mg
+/+		Fe, B1	Persiapan persai	N	C 1 mg C

160 USG

GE Healthcare  
 08/21/12 12:31:41  
 MI 034 TIS 0.2 4CRRC  
 DB-203  
 B THI  
 D-Frq 5.0 MHz  
 Gn 52  
 E/A 0A  
 Map L/D  
 D 15.0 cm  
 DR 46 Hz  
 FR  
 AO 100 %

1 FL 4.82 cm 28wtd  
 2 BPD 6.40 cm 22wtd  
 EDD 1004/2016

## LEMBAR PENAPISAN

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

## APN 58 LANGKAH

### Kala II

NO.	Hari/tgl/ jam	Implementasi
1.		Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina. a. perineum tampak menonjol. b. vulva dan sfingter ani membuka.
2.		Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. a. menggelar kain ditempat resusitasi. b. menyiapkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
3.		Pakai celemek.
4.		Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
5.		Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6.		Masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7.		Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan ke

	belakang dengan menggunakan kapas DTT.
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10.	Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
11.	Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12.	Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
13.	Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
15.	Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
17.	Buka 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 adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan 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.

25.	<p>Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.</p> <p>Nilai segera bayi baru lahir.</p>
26.	<p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.</p>
27.	<p>Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu.</p> <p>Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.</p>

### Kala III

NO.	Hari/tgl/ jam	Implementasi
28.		Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
29.		Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
30.		Jepit tali pusat dengan klem umbilikal kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31.		Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem

		dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggungtingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32.		Ikut tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33.		Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
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, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).
37.		Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38.		Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin

39.		kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.  Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40.		Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

#### Kala IV

NO.	Hari/tgl/ jam	Implementasi
41.		Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.
42.		Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43.		Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
44.		Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri
45.		Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral 1 jam setelah pemberian vit.K
46.		Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah

		<p>perdarahan pervaginam :</p> <p>a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.</p> <p>b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.</p> <p>c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.</p>
47.		Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48.		Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.
49.		Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
50.		Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51.		Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
52.		Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
53.		<p>Bersihkan ibu dengan air DTT.</p> <p>Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
54.		Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.

55	Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5 %.
56.	Celupkan kedua tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5 % rendam selama 10 menit.
57.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58.	Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

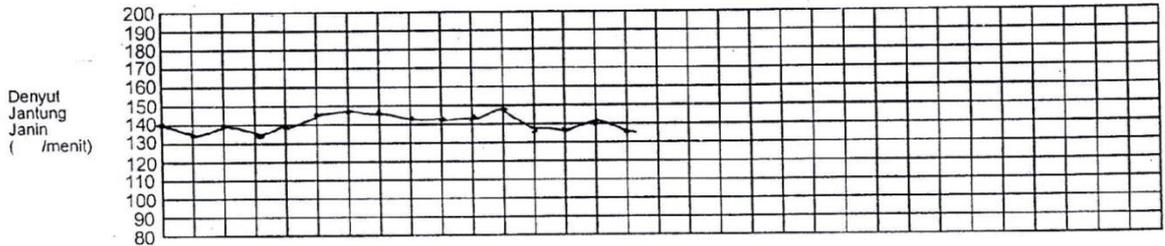
(APN, 2008)

## Lembar Observasi

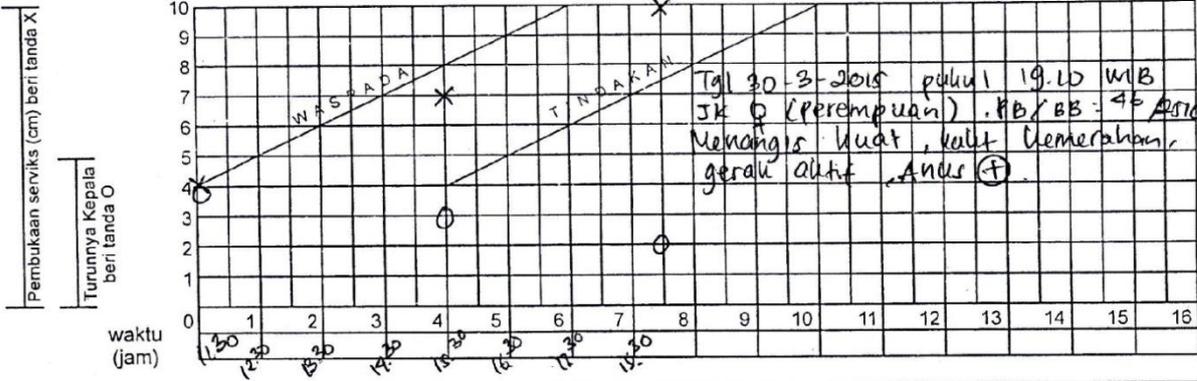
No.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
1	08.30	N: 86x/menit	2x35''10'	146x/menit	
2	09.30	N: 82x/menit	2x35''10'	138x/menit	
3	10.30	N: 88x/menit	2x35''10'	140x/menit	
4	11.30	TD:110/80m mHg N: 80x/menit S: 36,6 <sup>0</sup> C	3x35''10'	140x/menit	Ø 4 cm, eff 50%, ketuban masih utuh, presentasi kepala, Hodge I, tidak ada molase.
5	12.00	N: 88x/menit	3x35''10'	138x/menit	
6	12.30	N: 80x/menit	3x35''10'	140x/menit	Ibu minum pocari 350 ml
7	13.00	N: 89x/menit	3x35''10'	135x/menit	Urine ±100 ml
8	13.30	N: 79x/menit	3x40''10'	140x/menit	
9	14.00	N: 80x/menit	3x40''10'	145x/menit	
10	14.30	N: 84x/menit	3x40''10'	148x/menit	
11	15.00	N: 84x/menit	3x40''10'	148x/menit	Urine ±200 ml
12	15.30	TD:120/80 mmHg N: 89x/menit S: 36,7 <sup>0</sup> C	3x40''10'	144x/menit	Ø 7 cm, eff 75%, ketuban pecah jernih, presentasi kepala, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstremitas lainnya yang mengikuti penurunan kepala.
13	16.00	N: 88x/menit	3x45''10'	144x/menit	Ibu minum teh manis hangat 1 gelas
14	16.30	N: 88x/menit	3x45''10'	148x/menit	
15	17.00	N: 80x/menit	3x45''10'	148x/menit	
16	17.30	N: 80x/menit	4x45''10'	138x/menit	
17	18.00	N: 80x/menit	4x45''10'	138x/menit	
18	18.30	N: 84x/menit	4x45''10'	140x/menit	
19	19.00	TD:120/80 mmHg N: 84x/menit S: 36,7 <sup>0</sup> C	4x45''10'	138x/menit	Ø10cm, eff 100%, ketuban pecah jernih, presentasi kepala, Hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstremitas yang mengikuti turunnya kepala.

# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : M.S Umur : 32 tahun 60 P: 1 A: -  
 No. Puskesmas  Tanggal : 30-3-2015 Jam : 07.30 WIB  
 Ketuban Pecah Sejak Jam 15.30 Mules sejak Jam tgl 28-3-2015

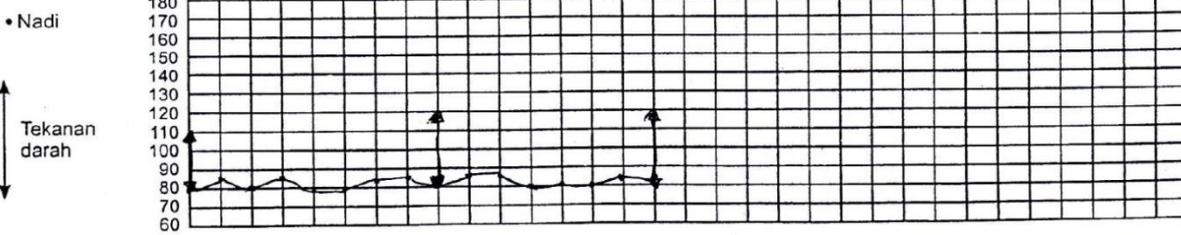


Air ketuban	0
Penyusupan	0



Oksitosin U/L tetes/menit	
---------------------------	--

Obat dan Cairan IV	
--------------------	--



Suhu °C	36	36	36
---------	----	----	----

Urin	Protein								
	Aseton								
	Volume	100	200						

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 30-3-2015  
 2. Nama bidan: .....  
 3. Tempat persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: .....  
 4. Alamat tempat persalinan: .....  
 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

**KALAI**

9. Partogram melewati garis waspada: Y/T  
 10. Masalah lain, sebutkan: Krolong kala I  
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: .....  
 12. Hasilnya: .....

**KALAI I**

13. Episiotomi:  
 Ya, indikasi .....  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan :  
 suami  dukun  
 keluarga  tidak ada  
 teman

15. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang akan dilaksanakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan: .....  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....  
 19. Hasilnya: .....

**KALAI II**

20. Lama kala II: 10 menit  
 25. Pemberitahuan Oksitosin 10 UI/ml ?  
 Ya, waktu ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....  
 26. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, waktu .....  
 Tidak, alasan .....  
 27. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak; alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALAI IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	19.35	110/80	79	36.6	2 jtr k ptt	Keras	Kolong	± 25 cc
	19.50	110/80	82		2 jtr k ptt	Keras	Kolong	± 25 cc
	20.05	110/80	80		2 jtr k ptt	Keras	Kolong	± 25 cc
	20.20	110/80	80		2 jtr k ptt	Keras	Kolong	± 25 cc
2.	20.50	110/80	84	36.6	2 jtr k ptt	Keras	Kolong	± 25 cc
	21.20	110/80	80		2 jtr k ptt	Keras	Kolong	± 25 cc

Masalah Kala IV : .....  
 Penatalaksanaan masalah : .....

21. Masefundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....  
 22. Plasentalahir lengkap (intact)  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 23. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 24. Laserasi  
 Ya, dimana .....  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perinium, derajat : 1/2/3/4  
 Tindakan :  
 Penjahitan dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....  
 29. Atonia Uteri  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan: ± 200 ml.  
 31. Masalah lain, sebutkan .....  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....  
 33. Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 2510 gram  
 35. Panjang: 46 cm  
 36. Jenis kelamin: L/O  
 37. Penilaian bayi yang baru lahir: baik / ada penyakit.  
 Pemberian ASI, waktu ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Astiksia/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan :  
 bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan: .....  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Lain-lain, sebutkan .....  
 Hasilnya: .....

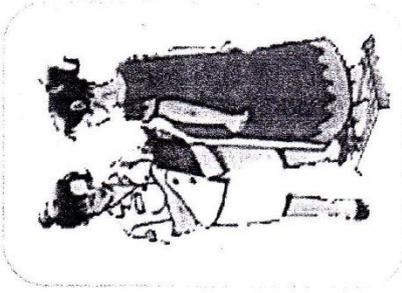
# KESEHATAN IBU

## PERIKSA KEHAMILAN SECARA RUTIN

- Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.

- Ukur tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA) 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

Nomor Reg : 145 / 616 Nomor Urut :  
 Menerima Buku KIA  
 Tanggal :  
 Nama tempat pelayanan :

### IDENTITAS KELUARGA

**Nama Ibu** : Sulartin  
 Tempat/Tgl Lahir : 32 tahun Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah :  
 Pekerjaan :

**Nama Suami** : Supriyono  
 Tempat/Tgl Lahir : 36 tahun Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Pekerjaan : Murid

Alamat rumah : Kadu-ding tengah jaya 4 / 34  
 Kecamatan :  
 Kabupaten/Kota :  
 No. telepon :

**Nama Anak** :  
 Tempat/Tgl Lahir :

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
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	≥ 25 tahun

### Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

## PUSAT BAHASA

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2

Email: [pusba.umsby@gmail.com](mailto:pusba.umsby@gmail.com)

### ENDORSEMENT LETTER

526/PB-UMS/EL/VIII/2015

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

Title : Midwifery Care for Mrs. S in Public Health Center of Tanah Kali  
Kedinding Surabaya  
Student's name : Ajeng Ratih Y D  
Reg. Number : 20120661008  
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 27 August 2015



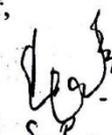
*[Signature]*  
Suster Dedi Wijaya, S.Pd



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

Nama Mahasiswa : Ayeng Ratih Yuandha Dewi  
Nim : 2012.0661.008  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, persalin, nifas dan BBL

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

Observer,  
  
(Dyah S.P. SST)

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

Nama Mahasiswa : Ayeng Ratih Yuandna Dewi  
 Nim : 2012.0661.008  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil kernalin, hipertensi dan BBL

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

Observer  
  
 (Dyah S.P. SSI)

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

Nama Mahasiswa : Ajeng Rathi Yuandna Dewi  
 Nim : 2012.0661.008  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

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

Observer:  
  
 (Dyab S.P. SST)

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ajeng Ratih Yuandna Dewi  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB kedinding Surabaya di Puskesmas Tanah Kali  
 Dosen Pembimbing 1 : Rachmawati Ika., SST, M.Kes  
 Dosen Pembimbing 2 : Aryunani., SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
	25/11/19	-> Pendahuluan : masalah, kronologi, skala, solusi - Bawa buku catatan	Ri. A
	26/11/19	- Revisi Bab I - Revisi TP.	Ri. A
	27/11/19	- ACC Bab I dan Bab II  - Revisi Abstrak. dan uji	Ri. A

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ajeng Ratih Yuandna Dewi  
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Fisiologis di Puskesmas Tanah Kali kedinding Surabaya  
Dosen Pembimbing 1 : Rachmawati Ika., SST, M.Kes  
Dosen Pembimbing 2 : Aryunani., SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin / 29 Juni 2015	Revisi Bab 3.	
2.	Rabu / 1 Juli 2015	Revisi Bab 3 Revisi Bab 4 Revisi Bab 5	
3.	Sabtu / 4-7-15	Revisi bab 4. Att. 3, 4, 5. Langguthem ABSTRACT.	

## LEMBAR KONSULTASI REVISI

**Nama** : Ajeng Ratih Yuandna Dewi  
**Judul Laporan Tugas Akhir** : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir fisiologis di Puskesmas Tanah Kali kedinding Surabaya  
**Penguji** : Dyah Sabrang Purwaningrum, S.ST  
**Dosen Pembimbing 1** : Rachmawati Ika., S.ST,M.Kes  
**Dosen Pembimbing 2** : Aryunani., S.ST,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	18/7 <sup>15</sup>	Penguji : - Melengkapi Attc Terpadu - Menambahkan psikologis masa nifas - Kebijakan masa nifas.	B. Dyah.
2	27/7 <sup>15</sup> .	- Bab 4.	
3	3/8 <sup>15</sup>	- Bab 4	B. Dyah.
4	9/8 <sup>15</sup>	- ACC Pembimbing I. - Abstrak. - Definisi Operasional.	P <sub>1</sub> 
5.	10/8 <sup>15</sup> 13/8 <sup>15</sup>	- ACC Pembimbing 2.. - Sararan. - Hapus Telenis Analisa Patu	P <sub>1</sub>  P <sub>2</sub> 
	13/8 <sup>15</sup> .	Acc.	P <sub>2</sub> 

## DOKUMENTASI

### Dokumentasi Pemeriksaan ANC



**KUNJUNGAN RUMAH 1**

**ANC**



## PERSALINAN



KUNJUNGAN RUMAH 2

ANC



KUNJUNGAN RUMAH 1

PNC



KUNJUNGAN RUMAH 2

PNC

